

Factores socioculturales y el estrés de las madres de
neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos
neonatal del hospital regional de Cajamarca, abril – junio
2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en gestión de los servicios de la salud

AUTORA

Br. Luz Doris Guevara Pérez

ASESOR

MBA. Abel Eduardo Chavarry Isla

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los Servicios de la Salud

PERÚ - 2018

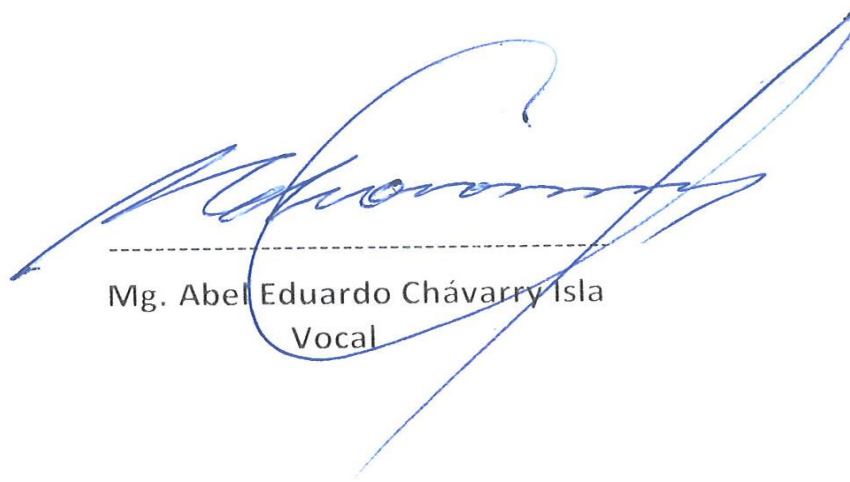
PÁGINA DEL JURADO



Dra. Juana Judit Muñoz Asenjo
Presidente



Dra. Patricia Margarita Rivera Castañeda
Secretaria



Mg. Abel Eduardo Chávarry Isla
Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Guevara Pérez Luz Doris, con DNI N° 41136992, a efecto de cumplir con los criterios de evaluación de la experiencia curricular de Metodología de la Investigación Científica, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, Julio del 2018

Guevara Pérez Luz Doris

DEDICATORIA

A Dios y a mi familia por siempre apoyar mi deseo de superación y por su apoyo en cada una de mis metas, que han fortalecido el vínculo y el honor familiar, han originado en mí, dar mi mayor esfuerzo de superación personal y profesional.

La autora

AGRADECIMIENTO

Sin Dios nada hubiera sido posible, por ser parte de mi proceso de superación, y por dotarme del don de la perseverancia que me ha encaminado hacia mi meta.

A la universidad por darnos las herramientas suficientes para ser destacados profesionales.

A los docentes con el pesar del tiempo se convirtieron en nuestro ejemplo a seguir.

La autora.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “Factores Socioculturales y el Estrés de las Madres de Neonatos Hospitalizados en la Unidad De Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional De Cajamarca, Abril – Junio 2018”, con la finalidad de determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y Estrés de las Madres de Neonatos Hospitalizados en la Unidad De Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional De Cajamarca, Abril – Junio 2018”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo siendo requisito indispensable para obtener el Grado Académico de magíster en Gestión de los Servicios de Salud.

La investigación está estructurada en ocho capítulos los que se indican:

El capítulo I está referido a la Introducción. El capítulo II refiere al Método aplicado en la investigación. El capítulo III desarrolla los resultados. El capítulo IV hace referencia a la discusión de los resultados. El capítulo V contiene las conclusiones. El capítulo VI hace referencia a las recomendaciones que se obtuvo en los resultados. El capítulo VII está referido a la Propuesta de Modelo y el capítulo VIII contiene las Referencias Bibliográficas.

Por lo tanto, el trabajo de investigación, se encuentra sujeto a críticas constructivas por parte de los interesados en aportar con sus experiencias en la búsqueda de incrementar la teoría del conocimiento; consecuentemente los comentarios y observaciones con sentido crítico y de mejoramiento del mismo, serán bien recibidos, tomados en cuenta y aceptados porque es una de las formas cómo las investigaciones van alcanzando su validez y confianza por parte de los lectores interesados en la búsqueda de la verdad mediante la investigación.

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	ivii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. Realidad problemática.....	14
1.2. Trabajos previos	20
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	24
1.4. Formulación del problema.....	31
1.5. Justificación del estudio.....	31
1.6. Hipótesis	33
1.7. Objetivos.	33
CAPITULO II: MÉTODOS.....	34
2.1. Diseño de investigación	35
2.2. Variables operacionalización.....	36
2.3. Población y muestra	41
2.3.1. Población	41
2.3.2. Muestra.	42
2.4. Técnica y procedimientos de recolección de datos.....	42
2.5. Método de análisis de datos	44
2.6. Aspectos éticos.....	44
CAPITULO III: RESULTADOS	46
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	55
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	69
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES.....	71
CAPÍTULO VII: PROPUESTA.....	73
CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS.....	76
ANEXOS	82
ACTA DE ORIGINALIDAD.....	101
AUTORIZACION DE PUBLICACION.....	102
TURNITIN.....	103

RESUMEN

El estudio titulado Factores socioculturales y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores socioculturales y el estrés de las madres de neonatos.

La investigación es un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, corte transversal – correlacional, la muestra lo conformó 54 madres de neonatos hospitalizados en UCIN, se les aplicó un cuestionario basada en la escala de estrés en las madres en UCIN de Margaret s. Miles.

Entre los resultados se encontró que el nivel de estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca fue de nivel moderado con el 52% y el alto de 22%.

Concluye que hay relación entre los factores socioculturales y estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca, encontrándose relación significativa con el grado de instrucción (P value= 0.008), procedencia (P value= 0.044) y religión (P value= 0.027).

Palabras clave: factores socioculturales, estrés en madres de neonatos.

ABSTRACT

The study is titled Sociocultural factors and the Stress of the Mothers of Neonates Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit of the Regional Hospital of Cajamarca, April - June 2018, whose objective was to determine the relationship between sociocultural factors and stress of mothers of Neonates.

The investigation corresponds to a correlational descriptive study, of non - experimental, transversal - correlational design, the sample was made up of a total of 54 mothers of newborns hospitalized in NICU, to whom a questionnaire was applied based on the stress scale in the parents. in NICU of Margaret s. Thousands.

Among the results, it was found that the stress level of the mothers of neonates hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit of the Regional Hospital of Cajamarca was of moderate level with 52% and high of 22%.

Concludes that there is a relationship between sociocultural factors and stress of mothers of neonates hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit of the Regional Hospital of Cajamarca, finding a significant relationship with the degree of instruction (P value = 0.008), provenance (P value = 0.044) and religion (P value = 0.027).

Key words: sociocultural factors, stress in neonatal mothers, stress scale

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

El estrés de las madres producido por el nacimiento de un recién nacido prematuro es un evento repentino, no provisto que interrumpe el proceso natural de la espera de un niño o niña sana. Actualmente existen Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), que son unidades especializadas para dar soporte y atención especializada a los neonatos, pero es poca la ayuda profesional para que los padres puedan asumir su rol en UCIN; pues la separación de la madre del niño por el internamiento hacen que se produzcan temor, miedo, angustia debido a la incertidumbre sobre la salud y el futuro del neonato, generando altos niveles de estrés.

El objetivo del estudio fue determinar la relacionan los factores socioculturales y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Cajamarca, Abril - Junio 2018.

La investigación es un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, corte transversal – correlacional, la muestra lo conformó 54 madres de neonatos hospitalizados en UCIN, se les aplicó un cuestionario basada en la escala de estrés en los padres en UCIN de Margaret s. Miles.

Para una mejor comprensión, el estudio estuvo organizado de la siguiente manera: Capítulo I, introducción, realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación, hipótesis, objetivos. Capitulo II, Método, Diseño de investigación, Diseño de estudio, variables, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas y procedimientos

de recolección de datos, método de análisis de datos y aspectos éticos. Capítulo III, Resultados. Capítulo IV, discusión. Capítulo V, conclusiones.

CAPITULO I
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales son servicios de salud altamente especializados que se encargan de la atención del recién nacido prematuro y neonatos con o sin patologías. Esta área hospitalaria es una combinación de profesionales de la salud capacitados con criterios científicos para ofrecer cuidados especializados a los neonatos en combinación con tecnología médica sofisticada que ayudan al diagnóstico, tratamiento, monitoreo de los cuidados y rehabilitación del neonato.

Según estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud, el 10% de los recién nacidos requieren algún cuidado especial y el 1% deben recibir atención especializada en unidades de cuidados intensivos (González y González 2015)

Actualmente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales ha ido evolucionando adaptándose a las necesidades no solo fisiológicas en los cuidados del neonato, si no desde una perspectiva mucho más integral donde la participación de los padres y madres en la unidad de cuidados y su papel en la recuperación como cuidadores ha desprendido fundamentalmente justificar su permanencia y restaurar de cierta manera parte de los cuidados paternos y sus beneficios en la salud del neonato. Sin embargo, la hospitalización del neonato genera en los padres sentimientos de angustia, miedo, preocupación llevándolos a niveles de estrés que afectan la unidad familiar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014), atribuye al “estrés a un resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el

individuo, por un lado, y sus conocimientos y capacidades, por otro. El estrés pone a prueba la capacidad del individuo para afrontar su actividad” (p.23).

Además, En Santiago según manifiestan Palma, Von, Morales, Cifuentes, & Ambiado (2017) la hospitalización de un recién nacido en una Unidad de Paciente Crítico Neonatal para la madre representa un evento inesperado y estresante en cual representa para los padres niveles altos de estrés, porque asumen que no pueden cumplir con su responsabilidad de cuidar a su recién nacido, y además se tiene que separar de él.

El estrés en las madres se manifiesta porque se encuentran un mayor nivel de exposición a experimentar frustración, inquietud y se sienten incapacidad, porque no pueden cuidar sus hijos y sienten el sufrimiento de los diversos procedimientos médicos que realizan al neonato. Además puede ejercer su rol de madre y sobre todo provoca un impacto emocional los horarios restringidos de la UCIN. (Feglia, Franconeri, Lunaz, Rivero, & Sastre, 2012)

Para un mejor entendimiento del neonato, se realiza la clasificación, donde: un prematuro tardío, los nacidos tiene de 32 y 37 semanas, el mismo que llega a representar el 84 % del total de nacimientos prematuros 12,5 millones a nivel mundial; tiene altas probabilidad de sobrevivir con atención de apoyo, también se encuentran los muy prematuros, son nacidos de 28 y 32 semanas, los neonatos requieren una atención de apoyo adicional. También tiene altas probabilidades de sobrevivencia. Mientras los extremadamente prematuros, nacen antes de las 28 semanas, requieren una mayor atención intensiva y es más costoso para que sobrevivan. Las probabilidades de sobrevivencia difieren entre los países

desarrollados y de bajos recursos, ya que en el primero tiene el 90% de sobrevivencia aunque pueden presentar discapacidades, mientras en el segundo tan sólo el 10%. (Organización Mundial de Salud 2012).

En cambio, Romero, Arroyo y Reyna (2010) cita a la Academia Americana de Pediatría (AAP) y el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) quienes clasifican en tres subgrupos: “Recién nacido moderadamente prematuro (entre 32 a 36 semanas); recién nacido muy prematuro (menor a 32 semanas) y prematuro extremo (menor a 28 semanas)” (p. 12).

OMS (2017) a nivel mundial la tasa de nacimiento prematuros oscilan desde el 5% y el 18% de los recién nacidos. OMS (2012) porque hace 5 años los nacimientos anuales eran de 15 millones de bebés prematuros en el mundo y mueren más de un millón por complicaciones del parto. Cuya cifra indica que 1 de 10 nacidos tengan menos de 37 semanas

Las cifras del Informe Nacido Demasiado Pronto muestran la magnitud del problema en África del Norte y Occidental la prematuridad fue de 8,9%, Asia Central y Oriental (7,4%), Asia Sud-Occidental y Oceanía (13,5%), África subsahariana (12,3%), Asia del Sur (13,3%) y en Latino América y El Caribe (8,6%). Los 10 países con las mayores tasas de nacimientos prematuros por cada 100 nacimientos son: Malaui (18,1%), Congo (16,7%), Comoros (16,7%), Zimbabue (16,6%), Guinea Ecuatorial (16,5%), Mozambique (16,4%), Gabón (16,3%), Pakistán (15,8%), Indonesia (15,5%), Mauritania (15,4%) y Botsuana (15,1%). Y los países con el mayor número de nacimientos prematuros son India: 3.519.100; China: 1.172.300; Nigeria: 773.600; Pakistán: 748.100; Indonesia: 675.700; Estados Unidos: 517.400;

Bangladesh: 424.100; Filipinas: 348.900; República Democrática del Congo: 341.400; y Brasil: 279.300. Los 10 países con las mayores tasas de nacimientos prematuros por cada 100 nacimientos son: Malawi: 18.1 por cada 100; Comoras y Congo: 16.7; Zimbabue: 16.6; Guinea Ecuatorial: 16.5; Mozambique: 16.4; Gabón: 16.3; Pakistán: 15.8; Indonesia: 15.5; y Mauritania: 15.4. Estos países contrastan con los 11 países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros: Belarús: 4.1; Ecuador: 5.1; Letonia: 5.3; Finlandia, Croacia y Samoa: 5.5; Lituania y Estonia: 5.7; Barbados/Antigua: 5.8; Japón: 5.9. Sin embargo, la incidencia de los partos prematuros no hace excepciones económicas pues afecta a pobres y personas con buen nivel de recursos económicos, por los casos de nacimientos se presentaron en Estados Unidos (12%) y economías emergentes como Brasil (9,2%) (OMS 2012).

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Colombia (ENDS 2015) en América Latina los partos prematuros significan un problema de salud pública que ha ido creciendo en los últimos años como se detalla a continuación:

Los prematuros en todo el país alcanzó un 13.3% para el 2015, comparado con 10.9% en el 2010, evidenciando los mayores incrementos en mujeres mayores de 34 años, residentes de zona urbana, con niveles bajo y medio de riqueza y educación superior (ENDS 2015).

El Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación de Argentina (2015), informó a través de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud un total de nacidos vivos a nivel de la nación fue de 770040 niños, de los cuales 64262 (8,34%) fueron prematuros (Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación, 2015)

El Centro Nacional de Estadísticas de la Salud (National Center for Health Statistics - March of Dimes Foundation 2016), de los Estados Unidos indicó que el índice de nacimientos prematuros aumentó de 9.6% en 2015 a 9.8% en 2016. Más de 380,000 bebés nacen prematuramente cada año en los Estados Unidos y enfrentan una mayor probabilidad de muerte antes del primer año de vida, discapacidades o problemas de salud crónicos. Los estados con más altos porcentajes fueron: Baltimore, MD (13.0%), Baton Rouge, LA (12.4%), Birmingham, AL (11.9%), Brownsville, TX (12.2%), Cleveland, OH (14.9%), Detroit, MI (13.9%), Fayetteville, NC (12.6%), Jacksonville, FL (11.5%), Jersey City, NJ (11.6%), Memphis, TN (13.3%), New Orleans, LA (11.9%), Newark, NJ (11.8%), St. Louis, MO (13.3%) y Toledo, OH (12.2%) (National Center for Health Statistics - March of Dimes Foundation 2017)

El Ministerio de Salud de Uruguay (2015) publicó la “Estrategia Intersectorial y Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes” señala respecto a la prematurez, las/os hijas/os de madres de 10 a 14 años son un 13,1%, mientras que los de madres de 15 a 19 años representan un 10.1% y de 20 a 34 años fue de 8,3%. La prematurez a nivel del país es del 9.1%

El Ministerio de Salud (MINSA 2015) afirma que la prematuridad a nivel nacional fue de 6,5%, siendo las regiones de Loreto (8,09%), Piura (8,04%), La Libertad (7,92%), Tumbes (7,82%), Lambayeque (7,51%), Cajamarca (7,20%) y Callao (7,05%) presentan los más altos porcentajes de nacidos prematuros, mientras que Huancavelica (4,73%) y Moquegua (4,58%) presenta los más bajos porcentaje de nacimientos de prematuros (MINSA 2015).

El Hospital Regional de Cajamarca, nivel II-2, cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) con 8 cunas, centro referencial a nivel regional, ubicado en la ciudad de Cajamarca, con profesionales de la salud especializados para la atención a los neonatos prematuros en situaciones críticas. Sin embargo; el internamiento de un neonato establece para los padres una situación de estrés, angustia y desesperación debido a las limitaciones que experimenta para tener contacto con su hijo y no poder atender sus necesidades. El estado de estrés vivido por los padres debido a la enfermedad del neonato se agudiza con los procedimientos invasivos, actividades de monitoreo y el espacio de atención constante a las necesidades de los padres en combinación con los factores socioculturales de cada una de las familias usuarias del hospital produce un impacto en la relación padres e hijos por no poder intervenir y ayudar al neonato prematuro en la recuperación.

Por lo expuesto anteriormente se ha creído conveniente realizar el presente estudio de investigación con el propósito de analizar los factores socioculturales que influyen en el estrés de las madres de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca, 2018.

1.2. Trabajos previos

En México, Aguiñaga, Reynaga, Beltrán (2015). Realizaron un estudio Denominado “Estrés Percibido por los Padres del Neonato en Estado Crítico Durante el Proceso de Hospitalización de la UCIN de la Unidad Médica de Alta

Especialidad Hospital de Gineco-Pediatría en la Ciudad de León”, Guanajuato. Que corresponde a un estudio correlacional, la población estuvo conformada por 45 padres encuestados, el 50 % tiene entre 15 a 24 años de edad, el 60 % son mujeres, casados (69 %), escolaridad secundaria (34 %) y profesor o técnico (42 %), y el 51% tienen empleo público. Entre los resultados encontró que los factores interpersonales influyen más en el nivel de estrés de los padres durante la estancia hospitalaria de su hijo. El 60% considera poco estresante la estancia de su hijo hospitalizado. El 25% de ellos es moderadamente estresante. Y un 35% de los padres representa un evento extremadamente o muy estresante. Según la escala comunicación con el personal alcanzó el nivel de muy estresante, por aspectos de información insuficiente relativa a exámenes y tratamientos; también el tiempo insuficiente para comunicar la información; y la diferencia en la información proporcionada acerca de su bebe.

La investigación nos muestra la deficiencia de comunicación entre las madres y el personal de salud que trabaja en la UCIN, situación que nos lleva a reflexionar sobre la comunicación que ofrecemos como responsables de la salud que no solo es física; sino, emocional para las familias.

En España, Sánchez, Leal, Pastor y Díaz (2017). En su estudio descriptivo transversal, llamado “Relación Entre el Grado de Satisfacción y el nivel de Estrés Identificado en Padres y Madres con Hijos Ingresados en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal que se llevó a cabo en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca”, Murcia, Aplicó el instrumento de escala de estrés parental. La población lo conformaron 8 padres y 16 madres con edad media de 30,96 años. 58,4% son casados, el 37,5% que declaró tener estudios universitarios. En relación

a la ocupación, el 16,7% son padres desempleados, y el 20,8% son amas de casa. Se encontró como dimensiones predictivas del estrés general a aspecto y comportamiento del recién nacido y papel de la madre.

La predicción de estrés de las madres esta en relación a como observan a sus neonatos en los ambientes de la UCIN y mientras más instrumentos de monitoreo y apoyo equipos de soporte vital tengan, es mucho más complejo la participación de los padres en el cuidado del neonato.

En Chiclayo, Galindo M., Quiroz Y. (2017). En su estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, denominado “Estresores en padres de neonatos prematuros de la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2017”. Participaron 74 padres aplicando la escala de estrés parental. Encontraron que los principales estresores para los padres de neonatos prematuros son: el repentino ruido de las alarmas de los monitores 72%, la cantidad de gente que trabaja en la unidad de cuidados intensivo 38%, ver que mi bebe no parece llorar como otros bebes 76%, el ventilador respiratorio que tiene mi bebe 54%, el personal no conversa lo suficiente conmigo 44%, no me informan acerca de los estudios y tratamientos que le realizan a mi bebe 46%; todos considerados como extremadamente estresante para los padres.

La impresión que las madres tienen sobre UCIN y todo lo que rodea a este ambiente de cuidados especializados hace que los niveles de estrés de las misma sean altos y lo complica más si la salud del neonato es crítica.

En Chosica, Lima. Campos Y. (2017). En su estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Investigación llamada “Nivel de estrés en

madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología, del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017". La población estudiada estuvo conformada por 30 madres. Del 100% (30), 70% (21) tienen un nivel de estrés medio, 17%(5) alto, y 13%(4) bajo. Según el ambiente del UCIN, 40% (12) medio, 33% (10) bajo y 27% (8) alto; en los aspectos del RN, 63% (19) medio, 27% (8) alto y 10% (3) bajo; en el rol de la madre, 74% (22) medio, 13% (4) bajo y 13% (4) alto; y comunicación del personal 70% (21) medio, 27% (5) bajo y 13% (4) alto. Los aspectos medio está referido a que 37% (11) expresan que existe una gran número de personas trabajando en la unidad, 47% (14) el tamaño pequeño y bajo peso del bebé; 43% (13) no alimenta a su bebé; 20% (6) no me den suficiente información sobre los exámenes y tratamientos de mi bebé; los ítems bajo 60% (18) la presencia de ruidos repentinos de alarmas de los aparatos; 53% (16) ver al bebé que no puede respirar por sí solo; 47% (14) no ser capaz de coger en brazos a mí bebe cuando quiera; 87% (26) el personal explica las cosas muy rápidas; y lo alto porque 3% (1) está prohibido la visita; 10% (3) le incómoda ver al bebe con aparatos, agujas y tubos, y 27% (8) no poder quedarse en el hospital.

Las actividades o procedimientos que se desarrollan en la UCIN son complejas que muchas veces no son comunicadas correctamente a las madres o tutores del neonato, por lo que los profesionales de la salud no solo deben ser informadores de la situación de salud del niño, sino también ser un soporte emocional.

Gutiérrez G., Vargas R. (2014). En su trabajo de investigación descriptivo, analítico y de corte transversal llamado "Nivel de estrés en padres de Recién nacidos hospitalizados en unidad de cuidados intensivos neonatales Hospital

Regional de Cajamarca 2014". Participaron 45 madres y/o padres de recién nacidos. Se aplicó la "Escala de estresores para padres". En su estudio se hallaron que el 69% de los padres de la muestra en estudio tuvieron alto nivel de estrés con la dimensión aspecto y sonido de la unidad, un 71% con la apariencia y conducta del niño tuvieron nivel alto estrés. También con la relación con el niño y el papel de los padres el 75.5% obtuvo un nivel alto de estrés. Se encontró relación significativa con la conducta y comunicación con el personal, ya que el 78% resultó manifestó tener alto nivel de estrés.

La formación de los profesionales especialista en UCIN debe tener una visión integral que nos permitan brindar la atención no solo física, sino ser el soporte psicoafectivo y sociofamiliar de acompañamiento con la finalidad de aliviar la tensión generada por el ingreso del neonato a una unidad crítica.

Velezmoro L. (2016). En su estudio de investigación tipo descriptivo correlacional, denominado "Factores biosocioculturales y nivel de estrés en madres de neonatos prematuros hospitalizados en UCIN del Hospital Regional Cajamarca". En cuanto los factores biosocioculturales que destacan el 42.6% de madres tienen edades entre 15 a 24 años, el 58.5% son convivientes, el 44.7% tienen estudios secundarios, el 93.6% son no profesionales, y el 51.1% es de procedencia rural. El 78.7% tienen un alto nivel de estrés las madres de neonato prematuro. La relación entre actores biosocioculturales y nivel de estrés en las madres de neonato prematuro, guarda relación estadística significativa el grado de instrucción, ocupación y procedencia (valor-p respectivamente: $p = 0.002$, $p = 0.014$ y 0.037).

El grado de instrucción, la ocupación y sobre todo la procedencia son importantes como factores socioculturales, que los profesionales de la salud deben tener en cuenta para el contacto con la familia, sobre todo en las madres de las zonas rurales donde su educación es incompleta, de actitud sumisa lo cual no facilita la comunicación con los profesionales de la salud.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Factores sociales

Las influencias sociales sobre la salud no sólo incluyen variables como el sexo, la edad, el nivel de ingresos, etc., también incluye los estilos o hábitos de vida (fumar, tomar drogas, hacer poco ejercicio físico, seguir una dieta poco saludable, etc.). Ya que pueden verse afectadas por el estrés social. (Sandín, 2006)

Sandin (2006) manifiesta que las condiciones sociales (organización social, apoyo social, aspectos socioeconómicos, estatus marital, rol laboral, género, etc.) pueden estar implicadas tanto en el origen como en las consecuencias de las experiencias estresantes.

Lazarus (2000) y Ramírez (2001), citado Segura (2015) plantean que el:

El enfoque sociocultural, que se da a partir de los estudios fisiológicos y que permite realiza estudio correlaciones de los aspectos psicológicos y sociológicos del estrés.

Dentro de los aspectos sociales, considera: edad, estado civil, nivel educacional, situación laboral (Wormald, et al, 2015, p. 3).

Además que el embarazo se origina en la adolescencia, incrementa las probabilidades de que la gestante adolescentes presente deficiencias en su salud, que no sólo las afectan a ellas, sino a sus hijos e incrementan los ciclos de mala salud. (OPS, UNFPA, UNICEF, 2018)

En cuanto al facto sociodemográfico, donde la edad se convierte en un factor de riesgo en el ciclo de vida de las personas, porque es vital de las personas. Donoso, Carvajal, Vera y Poblete (2014) más cuando se trata de la mujer, porque tiene un protagonismo en el periodo de la edad fértil. Porque para una mujer indica la capacidad que tiene para ovular y quedar embarazada. Además de acuerdo a la edad, se puede determinar las probabilidades de la mujer y/ o niño si enferma o muere.

Entonces cuando se atribuye la edad como factor de riesgo materno perinatal. Donde Donoso, et al. (2014) el mayor riesgo es cuando se tiene hijos antes de los 20 y después de los 35 años, Por lo general se presenta en en países en desarrollo. Porque los embarazos en mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal.

El embarazo en mujeres de 35 o más años ha sido definido como embarazo en edad materna avanzada (advanced maternal age), aunque otros utilizan este término a partir de los 40 años, y como embarazo en edad muy avanzada a partir de los 45 años (very advanced maternal age, extremely advanced maternal age)

para resaltar la condición de mayor riesgo materno-perinatal de esas edades maternas (Donoso, et al, 2014)

El trabajo tiene un efecto positivo en la salud del individuo y el bienestar de la familia, la comunidad y la economía. Trabajar fuera del hogar ofrece a las mujeres apoyo social y les ayuda a aumentar su autoestima. Ahora bien, el trabajo también entraña riesgos para la salud física y psicológica de los trabajadores. Dado que las mujeres realizan la mayor parte de las tareas domésticas y son quienes mayormente se ocupan del cuidado de los niños, los ancianos y los discapacitados, éstas — sobre todo en los países en desarrollo— suelen tener largas jornadas de trabajo al tener que combinar el trabajo remunerado y el no remunerado. Las exigencias del trabajo remunerado y del trabajo no remunerado a menudo entran en conflicto, lo que genera estrés, depresión y cansancio, y una menor contribución a la salud y la seguridad en el trabajo. Existen varios aspectos de la organización del trabajo que pueden alterar el equilibrio entre la vida laboral y familiar. Algunos de los factores más problemáticos son las jornadas de trabajo largas, los horarios variables, irregulares o impredecibles (que afectan principalmente a las mujeres) y la falta de flexibilidad para poder irse del lugar de trabajo en caso de emergencia familiar (OMS 2015).

Estrés de padres

Díaz (2012), citado por Acosta y Cabrera (2016) se atribuye al contexto ambiente de UCIN como influencia en el estrés de los padres, porque relacionan los procedimientos y medios invasivos que se practican en el neonato y la influencia

de la cultura y el conocimiento que se tiene previo a un suceso como lo es la condición física del neonato, ya que es un descubrimiento de algo nuevo y desconocido.

Aguiñaga, Reynaga y Beltrán (2015) remonta la definición del termino estrés a 1935 por parte de Hans Selye quien indica que es un síndrome donde se presenta un desgaste del organismo como resultado de una situación estresante, como respuesta a una exigencia física o emocional; que son signos de una reacción de alarma dentro de las cuales se presenta: cambios en los componentes de la sangre, las glándulas suprarrenales, el timo y el estómago. Mientras en 1976 atribuye el término de Síndrome General de Adaptación, con la finalidad de explicar e identificar el patrón de cambios fisiológicos que se observan sin relacionarlo con el estímulo nocivo para el organismo. Sin embargo, la situación estresante depende de la capacidad de adaptación del organismo, de su preparación, necesidades, expectativas y autoestima.

Selye (1936), como se citó en Sandín (2003) define el estrés como una “un conjunto de respuestas fisiológicas, fundamentalmente hormonales; concretamente, definió la respuesta del estrés en términos de activación del eje hipotálamo-hipófiso-córticosuprarrenal, con elevación de la secreción de corticoides (cortisol, etc.), y del eje simpático-médulo-suprarrenal, como reacción a estímulos inespecíficos (estresores)” (p.4).

De manera que, Schapira, Aspres (2014) el estrés ha existido desde que una persona habita la tierra, de manera que afirman:

Proceso biológico y psicológico que se origina ante exigencias y requerimientos internos o externos al organismo, frente a los cuales no tiene información para una respuesta acorde, e impulsa un mecanismo de ajuste ante la emergencia, es en una activación psicofisiológica que permite recoger más y mejor información, procesarla e interpretarla rápida y eficientemente y responder en forma adecuada a la demanda (p. 25).

Además, Holmes, citado por Sandín (2003) atribuye “diversas condiciones sociales pueden actuar como agentes estresantes y modificar el estatus de la salud de los individuos” (p.5).

Es así, que las personas ante escenarios que involucra una preparación, capacidad de adaptación, hace que los padres sientan niveles de estrés. Aguiñaga, et al. (2015) manifiesta que se puede presentar en los padres cuando un recién nacido requiere de atención médica desde su nacimiento por causas de su prematuridad, enfermedad o malformación congénita. Los cuales son situaciones que en la mayoría son inesperados para los padres, que significa factores de estrés, citando algunos se encuentra el cambio en la dinámica familiar posterior al nacimiento y la presencia de enfermedad del recién nacido, incluso es una situación dolorosa.

Tener un hijo es siempre una experiencia increíble, pero cuando nace antes de las 37 semanas de gestación, lo imaginado por los padres para la llegada de su hijo se ve frustrado, pues los padres y la familia experimentan múltiples emociones: incapacidad para proteger al niño, ansiedad, depresión, impotencia, pérdida del control, miedo, incertidumbre y preocupación (Schenk y Kelley, 2010). (Citado por Acosta MF., Cabrera N 2016).

El recién nacido prematuro o enfermo, debido a sus condiciones clínicas requiere ser hospitalizado en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), siendo una de las experiencias más dolorosas y devastadoras en la vida de los padres, y convirtiéndose en un obstáculo para el desarrollo de su paternidad, debido a que se altera el modo de vida de cada uno de los miembros de la familia (Matos, Caires y Correia, 2014). Además, es difícil establecer contacto entre madre e hijo, ya que pueden surgir dificultades en aspectos como la apariencia del recién nacido, o que la madre lo perciba pequeño, vulnerable, a menudo rodeado por los dispositivos e instrumentos que amenazan el apego inmediato (Rocha, Candelas, Ramos, Maia y Guimarães, 2011) (Citado por Acosta MF., Cabrera N 2016).

La hospitalización de un niño puede ser considerado una catástrofe en la vida familiar. Además de los sufrimientos causados por la propia enfermedad, la hospitalización es agotadora y genera alteraciones en la mayoría de los aspectos cotidianos de la familia, incluyendo la separación de los padres y otros miembros (Moretto et al., 2009), especialmente cuando viven en otra ciudad y uno de los padres tienen que estar ausente por tiempo indefinido para estar al cuidado del niño (Valizadeh, 2009) (Citado por Acosta MF., Cabrera N 2016).

Las características ambientales y la complejidad de la UCIN, se convierte para los padres en un mundo ajeno, complejo, estresante y algunas veces desalentador, ya que el recién nacido para su recuperación, necesita estar conectado a diferentes equipos, monitores, ventiladores, entre otros, sin embargo, estos avances tecnológicos impiden el acercamiento, expresar amor y afectividad al recién nacido, convirtiéndose en una situación difícil, que disminuye la capacidad de adaptación de los padres (Acosta MF., Cabrera N 2016).

Los padres de los recién nacido que se encuentran en UCIN son los que presentan los síntomas físicos. Aguiñaga et al (2015) esto genera que los padres interfieran en la interacción del niño y en la comunicación con los profesionales a cargo del cuidado del neonato; Por tal motivo se tiene que tener en cuenta factores como la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar y la separación del binomio padres-hijo. Pueden originar el aumento del nivel de estrés.

Los niveles de estrés en los padres origina desconcierto, agobio, porque la situación que experimentan es algo nuevo, desconocen el entorno, y estar con personas que no conocen origina un estado de conmoción. Ya que dicha situación es inesperada, y que se aleja de las expectativas y planes realizados y tienen que enfrentar de forma repentina, sumado a la principal dificultad de tener contacto físico permanente con el bebé, por la barrera de la incubadora que no permite tocar a su hijo. Es de esta manera que afecta en la calidad de las interacciones de los progenitores con el recién nacido. Cano (2013) manifiesta que “perciben la falta de vínculo afectivo y las interacciones entre los padres y sus hijos implica contacto, lazos, unión entre dos o más personas, porque el vínculo permanece en el tiempo, en un espacio, en un intento por establecer un equilibrio que les permita vivir de manera integral o plena” (p. 28).

Por lo tanto, los niños que ingresan a la UCIN tienen un entorno que tiene un impacto por las condiciones físicas que se derivan de la luminosidad o el ruido, situación no familiar. Cano (2013) también añade que se pueden originar por las relaciones y contactos con otras personas desconocidas, de modo, que se presentan diversas manipulaciones derivadas de sus necesidades médicas,

además otra dificultad es la limitación del acceso al contacto directo con la madre. Por consiguiente, se retrasa el vínculo afectivo, perturbando el estado de ánimo de la madre y su grado de competencia.

1.4. Formulación del problema.

¿De qué manera se relacionan los factores socioculturales y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Cajamarca, Abril - Junio 2018?

1.5. Justificación del estudio.

El estado de salud de un prematuro que es ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es un evento inesperado y preocupante que no solo involucra a las madres o padres, sino también a la familia en conjunto. Enfrentar la hospitalización de un niño prematuro debido al estado de salud grave y complejidad de su tratamiento, cuidados, procedimientos y tecnologías hacen que los padres sean sometidos a altos niveles de estrés que son expresados con angustia, desconcierto, preocupación y miedo.

La investigación tiene una justificación práctica porque se atribuye al profesional de la salud del Hospital Regional de Cajamarca con funciones especializada en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) a que debe proporcionar un ambiente de confianza y comunicación para comprender y ayudar a los padres de recién nacidos en el afrontamiento del estrés por experimentar sentimientos de temor y ansiedad en la hospitalización del prematuro, interrumpiendo el vínculo afectivo con el recién nacido y afectando su papel de protectores.

El estudio tiene un impacto social, porque las estrategias de la propuesta están destinadas a mejorar el afrontamiento de estrés de los padres, lo que permitirá mayor colaboración de estos en la recuperación de su hijo asumiendo compromisos dentro y fuera de la UCIN respetando norma de la unidad, que aseguran a vez la participación de los padres en el cuidado del neonato y la atención que brindan los profesionales de la salud que buscan asegurar las salud y sobrevivencia del recién nacido que se encuentra internado en UCIN.

La presente investigación es importante porque motivará a los profesionales de la salud de la UCIN para desarrollar estudios sobre el tema incrementado la escasa bibliografía que localmente existe al respecto. Así mismo, proveerá de información al personal que labora la UCIN, reformulando estrategias y acciones que reduzcan el grado de ansiedad y estrés con que afrontan los padres esta dura situación.

1.6. Hipótesis

Ha: Existe relación entre los factores socioculturales y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018.

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo general.

Determinar la relación de los factores socioculturales y el estrés de las madres de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018.

1.7.2. Objetivos específicos

Determinar los factores socioculturales de las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018.

Analizar el estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018.

Relacionar los factores socioculturales con el estrés de las madres de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018.

Concretizar estrategias de afrontamiento para mitigar el estrés de las madres de neonatos.

CAPITULO II: MÉTODOS

2.1. Diseño de investigación

La presente investigación es un estudio cuantitativo, porque permitió medir y cuantificar numéricamente las variables, transversal y correlacional

Diseño transversal porque se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Que puede ser en:

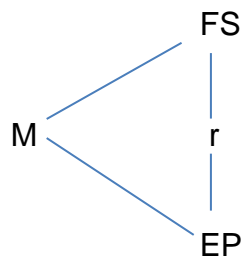
Diseño transversal descriptivo porque tuvo como objeto indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una variable o más variables en una población como: determinar la influencia que existe entre factores socioculturales y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018 (Hernández R 2010).

Diseño de estudio.

Diseño transversal correlacional porque se describió la relación entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado (Hernández R 2010).

Es una investigación no experimental, porque no se manipuló las variables y sólo se observaron los fenómenos en su ambiente para luego ser analizados. (Hernández, P. 2010).

Es correlacional ya que nos permitió encontrar la relación entre factores socioculturales y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018.



M = Muestra

FS = Factores Socioculturales

EP = Estrés de las madres

r = Relación de las variables de estudio

2.2. Variables y operacionalización.

Variable independiente.

Factores socioculturales

Definición Conceptual: Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y procedencia.

Operacionalización de variables: Para fines de la presente investigación se operacionalizan en los siguientes indicadores.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTO
FACTORES SOCIOCULTURALES	Edad	(15 a 24 años) (25 a 34 años) (35 a 44 años)	Cuestionario datos generales
	Estado civil	Casada/o Separada/o Conviviente Otros	
	Grado de instrucción	:Analfabeta Primaria Secundaria Superior	
	Ocupación	: Empleado/a Obrero/a Trabajador independiente Ama de casa	
	Procedencia	: Rural Urbana	
	Religión	Catolicismo Evangélica Adventista Testigos de Jehová	

Variable dependiente.

Estrés de las madres de neonatos hospitalizados (Escala de estrés en los padres en UCIN de Margaret S. Miles - 1987).

Definición Conceptual: Es la respuesta sociopsicofisiológica del organismo ante los estresores ambientales, caracterizada por una sensación de ansiedad, alteración o tensión que experimentan los padres durante el internamiento de su hijo en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Estrés de las madres de neonatos hospitalizados	Aspecto y sonido de la unidad.	1. Presencia de monitores y equipo 2. Ruidos constantes de los monitores y el equipo 3. Ruidos súbitos de las alarmas de los monitores 4. Presencia de otros bebés enfermos en la sala 5. Gran número de gente que trabaja en la unidad	Nivel bajo: menos de 123 puntos Nivel moderado: de 123 a 168 puntos Nivel alto más de 168 puntos	Escala de estrés en los padres en UCIN de Margaret S. Miles - 1987
	Apariencia y conducta del niño	1. Tubos y equipo en o cerca de mi bebé 2. Heridas, cortadas o incisiones en mi bebé 3. Color inusual de mi bebé 4. Patrones inusuales o anormales de respiración de mi bebé		

		<p>5. Ver cambios repentinos de color en mi bebe.</p> <p>6. Ver a mi bebe dejar de respirar</p> <p>7. Tamaño pequeño de mi bebé</p> <p>8. Apariencia arrugada de mi bebé</p> <p>9. Tener una máquina (ventilador) respirando por el bebe.</p> <p>10. Ver agujas y tubos puestos en mi bebé</p> <p>11. Mi bebé es alimentado por una línea intravenosa o un tubo</p> <p>12. Cuando mi bebé parece tener dolor</p> <p>13. Mi bebe llora por mucho tiempo.</p> <p>14. Cuando mi bebé se veía triste</p> <p>15. La apariencia débil de mi bebé</p> <p>16. Los movimientos irregulares o inquietos de mi bebé</p> <p>17. Mi bebé no sea capaz de llorar como los otros</p>		
	Relaciones con su bebé y rol paterno	<p>1. Estar separado de mi bebé</p> <p>2. No alimentar personalmente a mi bebé</p>		

		<p>3. No ser capaz de cuidar por mí mismo a mi bebé</p> <p>4. No ser capaz de cargar a mi bebé cuando quiero</p> <p>5. A veces, olvidar como es mi bebe.</p> <p>6. No poder compartir a mi bebe con otros miembros de la familia.</p> <p>7. Sentirme inútil e incapaz de proteger a mi bebé del dolor y de los procedimientos dolorosos.</p> <p>8. Tener miedo de tocar o cargar a mi bebe en los brazos</p> <p>9. Sentir que el personal de salud esta más cerca de mi bebe de lo que yo lo estoy.</p> <p>10. Sentirme inútil de cómo ayudar a mi bebé en este tiempo</p>		
	Conducta del personal y comunicación	<p>1. El personal explica las cosas muy rápido</p> <p>2. El personal utiliza palabras que no entiendo</p> <p>3. Me dicen cosas diferentes o conflictivas acerca de la condición de mi bebé</p> <p>4. Que no me digan lo suficiente acerca de pruebas o tratamientos</p>		

		<p>que se han hecho a mi bebé</p> <p>5.No me hablan lo suficiente.</p> <p>6.Hay mucha gente diferente que habla conmigo</p> <p>7.Dificultad para obtener información o ayuda cuando visito o telefono a la unidad.</p> <p>8.No me siento seguro de que será llamado si hay cambios en la condición de mi bebé</p> <p>9.El personal se ve preocupado por mi bebé</p> <p>10. El personal actúa como si no quisiera a los padres cerca</p> <p>11. El personal actúa como si no entendiera la conducta o las necesidades especiales de mi bebé</p>		
	Estrés en general	<p>1. indique qué tan estresante fue en general para usted la experiencia de tener a su bebe hospitalizado en la UCIN.</p>		

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

La población estuvo constituida por 54 madres de los neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018.

2.3.2. Muestra.

Se consideró la muestra el total de la población en estudio que es de 54 madres.

Criterios de inclusión.

- Madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, que acepten participar en el estudio.
- Madres de recién nacidos con más de 24 horas hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Criterios de exclusión.

- Madres que tengan limitaciones para comunicarse (sordo, mudo quechuablante).
- Madres de recién nacidos que al ingresar a este servicio estén menos de 24 horas hospitalizados.

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica utilizada fue la entrevista a través de la cual se aplicó una encuesta que estuvo conformada por tres segmentos y fue aplicada en 20 minutos.

El primer segmento contiene las instrucciones generales. El segundo, contienen factores socioculturales (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia, religión). El tercer segmento es la "Escala de Estresores

Para Madres en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal", es una escala tipo Likert, elaborada y validada en North Carolina, E.U. por la Dra. Margaret Miles, publicada en 1993, que se aplicó previo consentimiento voluntario.

La escala está estructurado de la siguiente manera: por un formulario con 45 ítems de preguntas cerradas, presentados en escala de medición ordinal tipo Likert. (Escala de Estresores Para Madres en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal).

En relación a la primera dimensión se evalúa aspecto y sonido de la unidad, consta de 5 ítems el cual evalúa con un puntaje de 0 a 5 puntos. Apariencia y conducta del niño constituida por 17 ítems. La tercera dimensión evalúa relación con niño y el papel de los padres conformada por 10 ítems. En la cuarta dimensión que evalúa la Conducta y comunicación con el personal consta de 11 ítems y el quinto evalúa el estrés en general como experiencia de tener a su bebe hospitalizado en la UCIN.

Todas estas subescalas son evaluadas de la siguiente manera:

- 0: No tuve esa experiencia
- 1: No estresante
- 2: Poco estresante
- 3: Moderadamente estresante
- 4: Muy estresante
- 5: Extremadamente estresante

En la variable a representar, se tendrán en cuenta los niveles de estrés: bajo y alto.

Validez y confiabilidad del instrumento.

Para el presente estudio se usó la escala de tipo Likert. (Escala de estrés maternal en la unidad de cuidados intensivos), validada y probada su confiabilidad

por la Dra. Margaret Miles, en EEUU. North Carolina. Este instrumento fue utilizado sin hacer modificación alguna.

Sin embargo, para medir la confiabilidad del instrumento de medición en nuestra contexto de investigación, se realizó una prueba piloto en 20 madres, que no formaron parte de la muestra. La validez del instrumento se hizo mediante el juicio de expertos lográndose una concordancia de 0.85, y para la confiabilidad del instrumento se utilizó las pruebas estadísticas de fiabilidad Coeficiente Alpha de Cronbach de 0,940 (cerca a uno); es decir, es un buen instrumento de medición con 45 ítems, para medir las variables de investigación (Anexo 4).

2.5. Método de análisis de datos

Se recolectó los datos y se procedió a su revisión, corrección y la respectiva codificación. Para el procesamiento electrónico se usó la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2010; así mismo, se generó una base de datos y se utilizó el programa estadístico SPSS versión 20,0 que sirvió además para la elaboración de tablas uni y bidimensionales; así como el cálculo de las pruebas de asociación utilizando la prueba de Chi Cuadrado (χ^2). La interpretación y análisis de datos se realizó mediante el uso de frecuencias absolutas y relativas. Se presentaron tablas simples y de doble entrada.

2.6. Aspectos éticos

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se ha tenido en cuenta la Ley General de Salud la que en el artículo 13 que indica que se respetará la dignidad y protección de los derechos y bienestar de los participantes. Conforme a lo establecido por el artículo 14 la investigación se desarrollará ajustándose a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

De acuerdo con el artículo 17 se considerará que en este caso se tratará de una investigación sin riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada con los participantes en el estudio, utilizándose únicamente cuestionarios en los que no se les identificará ni se tratará aspectos sensitivos de su conducta.

Se contó con el consentimiento informado de los participantes del estudio, tal como lo establece el artículo 21, y el cual se formulará por escrito según lo indica el artículo 22.

Se ofrecerá una explicación clara y completa de los objetivos, justificación, riesgos y beneficios que podían obtenerse; así como la garantía verbal de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los mismos. Se dio verbalmente libertad para retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, y seguridad de que no se identificaría al sujeto y que se mantendría la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

CAPITULO III: RESULTADOS

Tabla 1

Factores socioculturales de madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018

FACTORES SOCIOCULTURALES	TOTAL	
	N	%
Edad (años)		
15 – 22	14	26
23 – 30	16	30
31 a más años	24	44
Procedencia		
Rural	30	56
Urbano	24	44
Religión		
Católica	40	74
Evangélica	7	13
Adventista	3	6
Testigo de Jehová	1	1
Otros	3	6
Estado civil		
Casada	10	19
Separada	6	11
Conviviente	35	65
Otros	3	5
Grado de Instrucción		
Analfabeta	2	4
Primaria	15	28
Secundaria	23	42
Superior	14	26
Ocupación		
Empleada	7	13
Obrera	2	4
Independiente	2	4
Ama de casa	43	79
TOTAL	54	100

Autor: Luz Doris Guevara Pérez

Fuente: Encuesta a Madres de Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Los datos de la tabla, muestran los factores socioculturales de las madres de neonatos hospitalizados en estudio, de estas, el 44% de las madres están ubicadas en el grupo etario de 31 años a más edad, seguido por el 30% entre las edades de 23 a 30 años; 56% proceden de la zona rural, 74% profesan la religión católica, 65% se ubican en estado civil principalmente convivientes, 43% tienen grado de instrucción secundaria y el 80% son amas de casa.

Tabla 2

Nivel de estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018

NIVEL DE ESTRES	Nº	%
Bajo	14	26
Moderado	28	52
Alto	12	22
Total	54	100

Autor: Luz Doris Guevara Pérez

Fuente: Encuesta a Madres de Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

En la tabla observamos el nivel de estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Cajamarca, fue de 26% de las madres su nivel de estrés es bajo, el 52% es moderado, y el 22% es alto.

Tabla 3

Relación de los factores socioculturales con el estrés de las madres de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018.

Factores Socioculturales		Nivel de Estrés						Total		P value	
		Bajo		Moderado		Alto					
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%		
Edad	15 a 22 años	3	21	7	25	4	33	14	26	0.308	No significativo
	23 a 30 años	4	29	11	39	1	39	16	30		
	31 a más años	7	50	10	100	7	36	24	44		
Estado Civil	Casada	2	14	8	29	0	0	10	19	0.194	No significativo
	Conviviente	9	64	17	61	9	75	35	65		
	Separada	2	14	1	4	3	25	6	11		
	Otros	1	7	0	2	7	0.0	3	5		
Grado de Instrucción	Analfabeta	2	14	0	0	0	0	2	3	0.008	Altamente Significativo
	Primaria	7	50	3	11	5	42	15	28		
	Secundaria	4	29	16	57	3	25	23	43		
	Superior	1	7	9	32	4	33	14	26		
Ocupación	Empleado	1	7	3	11	3	25	7	14	0.614	No significativo
	Obrero	1	7	1	4	0	0	2	3		
	Independiente	0	0	1	4	1	8	2	3		
	Ama de casa	12	86	23	82	8	67	43	80		
Procedencia	Rural	10	71	11	39	9	75	30	56	0.044	Significativo
	Urbana	4	29	17	61	3	25	24	44		
Religión	Católica	10	71	22	79	8	67	40	74	0.027	Significativo
	Evangélica	2	14	5	18	0	0	7	13		
	Adventista	2	14	0	0	1	8	3	6		
	Testigo de Jehová	0	0	1	4	0	0	1	1		
	Otros	0	0	0	0	3	25	3	6		
Total		14	26	28	52	12	22	54	100%		

Autor: Luz Doris Guevara Pérez

Fuente: Encuesta a Madres de Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Los datos de la tabla 3 muestran la relación entre los factores socioculturales y estrés de las madres de neonatos hospitalizados, encontrándose

relación significativa con el grado de instrucción (P value= 0.008), procedencia (P value= 0.044) y religión (P value= 0.027). En relación a la edad el nivel más alto de estrés se encuentra en el grupo estario de 23 a 30 años con el 39%. Con respecto al estado civil el nivel más alto de estrés está en el grupo de convivientes con el 75%. Con respecto grado de instrucción el nivel más alto de estrés se encuentra en el grupo con instrucción primaria con el 42%. En relación a la ocupación, las ama de casas tienen nivel más alto de estrés con el 67%. Según la procedencia, las madres de la zona rural tienen los niveles más altos de estrés con el 75%. Y en función a la religión la católica tiene los niveles más altos estrés con el 67%.

Tabla 4

Nivel de estrés según dimensiones de la escala estresores para madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018

DIMENSIONES DEL ESTRÉS	NIVEL DE ESTRÉS				TOTAL	
	Bajo		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Aspecto y sonido de la unidad	35	65	19	35	54	100
2. Apariencia y conducta del niño	32	59	22	41	54	100
3. Relación con su bebé y rol paterno	17	31	37	69	54	100
4. Conducta del personal y comunicación	20	37	34	63	54	100
5. Estrés general	16	30	38	70	54	100

Autor: Doris Guevara

Fuente: Madres de Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

En la tabla observamos el nivel de estrés según dimensiones de la escala estresores para madres que tuvieron bajo nivel de estrés las dimensiones de aspecto y sonido de la unidad (65%) y apariencia y conducta del niño (59%). Y las dimensiones que presenta alto nivel de estrés fueron la relación con su bebé y rol paterno (69%), conducta del personal y comunicación (63%) y estrés general fue de (70%).

Tabla 5

Relación de los factores socioculturales con el estrés de las madres de los neonatos hospitalizados (Dimensión aspecto y sonido de la unidad) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018.

Factores socioculturales		Dimensión: Aspecto y sonido de la unidad				Total		p. value
		Bajo		Alto				
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0	2	100	2	4	0.029 Significativo
	Primaria	7	47	8	53	15	28	
	Secundaria	19	83	4	17	23	42	
	Superior	9	64	5	36	14	26	
Total		35	65	19	35	54	100	

Autor: Doris Guevara

Fuente: Madres de Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Los datos de la tabla 5 muestran la relación entre los factores socioculturales y la dimensión aspecto y sonido de la unidad, encontrándose relación significativa con el grado de instrucción (P value= 0.029).

Los hallazgos denotan que según los factores socioculturales el grado de instrucción tuvieron alto nivel de estrés las analfabetas (100%), seguidos por el grupo de madres con estudios en primaria (53%) con respecto a la dimensión aspecto y sonido de la unidad.

Tabla 6

Relacionar los factores socioculturales con el estrés de las madres de los neonatos hospitalizados (Dimensión: Apariencia y conducta del niño) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018.

Factores socioculturales		Dimensión: Apariencia y conducta del niño				Total		P value
		Bajo		Alto				
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Estado Civil	Casada	32	59	1	10	10	19	0.013 Significativo
	Separada	1	17	5	83	6	11	
	Conviviente	19	54	16	46	35	65	
	Otros	3	100	0	0	3	5	
Total		35	65	19	35	54	100	

Autor: Doris Guevara

Fuente: Madres de Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Los datos de la tabla 6 muestran la relación entre los factores socioculturales y la dimensión apariencia y conducta del niño, encontrándose relación significativa en estado civil de la madre con un P value= 0.013.

Con respecto a los factores socioculturales el estado civil de separada tuvo alto nivel de estrés (83%), seguido por el grupo de madres convivientes (46%) en la dimensión de apariencia y conducta del niño.

Tabla 7

Relacionar los factores socioculturales con el estrés de las madres de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018.

Factores socioculturales		Dimensión: Conducta del personal y comunicación				Total		Chi cuadrado
		Bajo		Alto				
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Procedencia	Rural	8	27	22	73	30	56	0.078 Significativo
	Urbano	12	50	12	50	24	44	
Total		35	65	19	35	54	100	

Autor: Doris Guevara

Fuente: Madres de Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Los datos de la tabla 7 muestran la relación entre los factores socioculturales y la dimensión Conducta del personal y comunicación, encontrándose relación significativa con procedencia de la madre con un P value= 0.078.

Con relación a los factores socioculturales la procedencia de la madre fue rural y tuvo alto nivel de estrés (73%) en dimensión de conducta del personal y comunicación.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

En la tabla N° 1; nos muestra resultados de los factores socioculturales de madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Cajamarca. Con respecto a la edad, los mayores porcentajes de las madres se encuentran en los grupos etarios 23 a 30 años y de 31 a más años con el 30% y 44% respectivamente. Dichos resultados difieren a los hallados por Aguiñaga et al (2015) que en su estudio encontraron que el 50% de su población está en un rango de 15 a 24 años de edad de igual manera Velezmoro (2016), que el 42.6% de madres tienen edades entre 15 a 24 años. En el estudio se debe a que cada vez el embarazo se posterga en las mujeres, ya que muchas veces dan prioridad a la carrera profesional, antes que a ser madre. También por en el estudio se consideró el rango de 15 a 22 años, podría ser una factor de variabilidad con los otros estudios. También es importante que en área de obstetricia y ginecología brinden charlas a las gestantes para que lleven un control de la gestión a fin de evitar partos prematuros, así como analizar otras condiciones como complicaciones del embarazo (Anemia, preclamsia, eclampsia, etc).

La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal. El embarazo en menores de 20 años o embarazo adolescente, además del mayor riesgo biológico que implica, genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre, siendo un importante problema de salud pública en la mayoría de los países, especialmente para aquellos en desarrollo. El embarazo en mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas

crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna, perinatal y prematuridad (Donoso et al, 2014).

En este periodo de la vida las mujeres consolidan sus familias teniendo descendencia. Sin embargo; muchas de estas gestaciones no son planificadas, especial por las adolescentes que mantiene oculto los embarazos poniendo en riesgo su salud y la del neonato. Es importante señalar que en la investigación las madres están entre los 23 a 31 años a más, etapa de la vida donde las condiciones fisiológicas y anatómicas son adecuadas para la gestación, pero la falta de conocimiento de la planificación de una gestación y preparar a la mujer para el embarazo hacen que los factores de riesgo sean mayores.

La población que se atiende en el Hospital Regional de Cajamarca al ser el único centro referencial de nivel II -2 que cuenta con Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, atiende a un gran porcentaje de la población rural referido de otros establecimientos de salud de las zonas periféricas que necesitan atención especializada, interconsultas o exámenes complementarios con la finalidad de tener una atención adecuada a sus necesidades de salud. Con respecto a la procedencia, Velezmoro (2016) encontró en su estudio que el 51.1% de las madres son procedentes de la zona rural, datos similares a la investigación ya que 56% de las madres en estudio proceden de la zonas rurales. Es por eso que se debe trabajar de manera coordinada con los diferentes establecimiento de salud, a fin de que el personal oriente a la gestante en el proceso gestacional, a fin de evitar partos prematuros.

Con respecto a la región, la población en estudio es mayoritariamente católica, religión que fue traída al Perú desde hace aproximadamente cinco siglos

por los conquistadores españoles desarrollando un papel importante en la sociedad y cultura de nuestra población. Sin embargo; actualmente se ha incrementado la presencia considerablemente iglesias protestantes de distintas denominaciones en los diferentes sectores de la población, especialmente en las zonas periurbanas y rurales.

En relación al estado civil, el 65% de las madres son convivientes, lo que difiere de lo encontrado por Aguiñaga, et al. (2015) y Sánchez J., Leal C., Pastor JD., Díaz JL (2017) que el estado civil fue de casadas con el 69% y 58.4% respectivamente. En contraposición a lo encontrado por Velezmoro (2016), que en su estudio fueron convivientes el 58.5%, resultado muy próximo al nuestro. Actualmente en nuestra comunidad los cambios sociales y culturales en la población han hecho que la convivencia sea un estado civil más frecuente y una práctica con aceptación social. Esta situación puede atribuirse a muchas condiciones como, la situación laboral, la influencia de otras amistades en la misma situación marital, autoestima, etc.; son factores que actualmente han cambiado la situación de la familia para lo cual hoy en día el estado ha normado leyes, con el fin de proteger a los recién nacidos y mantener un orden en nuestra sociedad.

Con respecto al grado de instrucción Velezmoro LC (2016), en su estudio encontraron que el mayor número de madres tienen estudios secundarios con el 44.7%. Mientras que Aguiñaga, et al. (2015) en su estudio el 34% tienen estudios secundarios, porcentaje menor al encontrado en la presente investigación y Sánchez, et al. (2017) encontró que el 37.5% de su población en estudio son universitarios. Lo que difiere del presente trabajo ya que mayor porcentaje de las madres tiene estudios secundarios con el 42%. Con relación a la ocupación,

Aguñaga, et al. (2015) y Sánchez, et al. (2017) encontraron que sus poblaciones en estudios que el mayor porcentaje son empleados públicos con el 51% y 62.5% respectivamente. En contraposición a lo encontrado en nuestro estudio donde el mayor porcentaje son amas de casa con el 79%. Razón por la cual, el personal tiene que trabajar y promover el control perinatal en las gestantes, así como los cuidados que debe tener en casa para tener una gestación y parto saludable y sin complicaciones.

El hecho de tener un alto porcentaje de madres con instrucción secundaria y de ocupación amas de casa es probable que una de las principales causas es tener hijos muy jóvenes como en la adolescencia o tener embarazos no planificados, lo cual dificulta la probabilidad de continuar con sus expectativas de educación superior, situación que se evidencia en nuestro estudio un porcentaje de madres considerables entre los 15 a 22 años de edad (26%). Además es importante señalar que las diferencias sociales, económicas y culturales entre las zonas urbanas y rurales, las dificultades para acceder a los servicios de salud y la fragmentación de las familias son algunos de los factores que predisponen a las madres a tener embarazos de alto riesgo y en consecuencia partos prematuros.

En la tabla N° 2; nos muestra resultados del nivel de estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Cajamarca. El mayor porcentaje es el nivel de estrés moderado con el 52%, seguido de bajo con el 26% y el alto el 22%.

Velezmoro (2016) y Gutiérrez G., Vargas R. (2014) encontraron en sus estudios alto nivel estrés en las madres con el 78% y 78.7% respectivamente. Resultados que difieren de nuestra investigación; ya que el mayor porcentaje de

estrés está en el nivel moderado. Por otro lado Campos Y. (2017), en su investigación encontró resultados similares al nuestro siendo su mayor porcentaje el nivel de estrés moderado.

Estos resultados que se observan debido a que los padres y las madres forman vínculos de afectos desde el embarazo con el neonato y ante eventos inesperados como el nacimiento precoz producen cambios en la percepción de su rol de padres. Hechos, como la hospitalización del recién nacido prematuro hacen que las madres no puedan resolver fácilmente esta situación, sometiéndoles a altos niveles de estrés, para lo cual las madres no siempre están preparadas para actuar o contribuir con el bienestar del prematuro. Las madres pueden experimentar ansiedad, confusión y miedo, por lo que; genera sentimientos de culpa por no poder tener al neonato en el entorno familiar.

El termino estrés a 1935 por parte de Hans Selye quien indica que es un síndrome donde se presenta un desgaste del organismo como resultado de una situación estresante, como respuesta a una exigencia física o emocional y 1976 atribuye el término de Síndrome General de Adaptación, con la finalidad de explicar e identificar el patrón de cambios fisiológicos que se observan sin relacionarlo con el estímulo nocivo para el organismo. Sin embargo, la situación estresante depende de la capacidad de adaptación del organismo, de su preparación, necesidades, expectativas y autoestima Aguiñaga, Reynaga y Beltrán (2015).

Sin duda el estado de estrés generado por un evento de la hospitalización del neonato produce en las madres un complejo proceso que desborda su papel como tal, consumiendo psicológicamente sus recursos disponibles para afrontar de

una manera satisfactoria el ejercicio parental, siendo tan perjudicial y activando niveles extremos de estrés.

Una dimensión fundamental a la hora de analizar el estrés parental está constituida por las estrategias de afrontamiento que los padres utilizan para hacerle frente, y que suponen un conjunto de procesos cognitivos o conductuales desplegados con objeto de tratar las demandas concretas de una situación percibida como desbordante o que sobrepasa a los recursos personales; es decir, los padres tienen variadas reacciones y emociones luego de sus primeros momentos en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

La experiencia de las madres con bebés prematuros es el rol que tienen que enfrentar debido a las tareas relacionadas a la atención del recién nacido. Las madres tienen que interiorizar todas las características biológicas y fisiológicas, aprendiendo a tener una relación madre – hijo que favorezcan lazos de autoestima y la autoconfianza que ayudaran a aliviar el estrés. Aun así, un prematuro exige el cambio y la reorganización de la familia, evento que transforma los hábitos personales, efectivos y socioculturales que es el resultado de altos niveles de estrés originados por conflictos no resueltos y la necesidad de protección de los padres a los recién nacidos prematuros.

Los datos de la tabla 3 muestran la relación entre los factores socioculturales y estrés de las madres de neonatos hospitalizados, encontrándose relación

significativa con el grado de instrucción (P value= 0.008), procedencia (P value= 0.044) y religión (P value= 0.027). En relación a la edad el nivel más alto de estrés se encuentra en el grupo estario de 23 a 30 años con el 39%. Con respecto al estado civil el nivel más alto de estrés está en el grupo de convivientes con el 75%. Con respecto grado de instrucción el nivel más alto de estrés se encuentra en el grupo con instrucción primaria con el 42%. En relación a la ocupación, las amas de casas tienen nivel más alto de estrés con el 67%. Según la procedencia, las madres de la zona rural tienen los niveles más altos de estrés con el 75%. Y en función a la religión la católica tiene los niveles más altos estrés con el 67%.

Velezmoro L. (2016). En su estudio denominado la relación entre actores biosocioculturales y nivel de estrés en las madres de neonato prematuro, guarda relación estadística significativa el grado de instrucción con un valor-p = 0.002 y procedencia con un valor-p = 0.037, resultado similar al encontrado a nuestra investigación.

El grado de instrucción, la procedencia rural y religión son factores socioculturales que están relacionados entre sí, que generan altos niveles de estrés debido a las limitaciones de comunicación que de alguna manera afecta a las madres y que a su vez no les permite manejar situaciones ya sea por su condición de no poder comunicarse de formada adecuada con los profesionales de la salud o por limitaciones propias del nivel de educación, la cultura sumisa sobre todo de las madres de la zona rural con es el caso de nuestro estudio y unido a estos la fe religiosa, la cual pueden asumir a este evento como un castigo o prueba divina. Estas limitaciones generadas por los conflictos socioculturales mencionados anteriormente generan un estado de ansiedad emocional que se acentúa aún más

por la separación física de las madres, estar rodea de instrumentos médicos que se percibe como signos de gravedad del prematuro, procedimientos y tratamientos invasivos y no invasivos que se perciben como dolorosos alterando aún mucho más el estado emocional elevando los niveles de estrés.

En la tabla N° 4; nos muestra resultados del nivel de estrés según dimensiones de la escala estresores para madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Cajamarca. La dimensión que presenta mayor porcentaje de alto nivel de estrés es la relación con su bebé y rol paterno (69%), seguido de la conducta del personal y comunicación (63%) y el estrés general fue de (70%). Resultado que coincide con los hallados encontrados por Aguiñaga, Reynaga, Beltrán (2015). Que según su estudio, la dimensión de comunicación con el personal de salud alcanzó el nivel de muy estresante. De igual manera para Galindo M., Quiroz Y. (2017). En su estudio encontró como extremadamente estresante para los padres la comunicación con el personal de salud. Además Gutiérrez G., Vargas R. (2014). En su trabajo de investigación encontró alto nivel de estrés en la dimensión relación con el niño y el papel de los padres con el 75.5% y tuvo relación significativa en la dimensión de la conducta y comunicación con el personal, ya que el 78% resultó manifestó tener alto nivel de estrés. Resultados diferentes los hallados por Campos Y. (2017), en su estudio encontró un nivel de estrés medio en las dimensiones de rol de la madre (74%) y comunicación del personal (70%).

Los padres de los recién nacido que se encuentran en UCIN son los que presentan los síntomas físicos. Aguiñaga et al (2015) esto genera que los padres interfieran en la interacción del niño y en la comunicación con los profesionales a

cargo del cuidado del neonato; por tal motivo se tiene que tener en cuenta factores como la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar y la separación del binomio padres-hijo. Pueden originar el aumento del nivel de estrés.

La comunicación con los profesionales de la salud con los padres o familiares de los neonatos es fundamental porque de alguna manera alivia la tensión que significa el ingreso de uno de sus miembros a una unidad donde se trata de solucionar problemas graves de salud. Esta comunicación no solo debe ser informativa, sino una orientación de manera educativa que prepare a los padres y familiares para que intervengan en el proceso de recuperación del neonato y que a su vez colaboren con las expectativas de los profesionales de la salud con el fin de satisfacer las necesidades del neonato. La colaboración y permanencia de los padres en los diferentes procedimientos, tratamientos y cuidados del neonato deben estar bajo la supervisión de los profesionales de la salud, quienes en esta oportunidad son los tutores que fortalecen el vínculo afectivo entre padres e hijo. Es importante señalar que los profesionales de la salud deben aprender a manejar las emociones de los padres en forma abierta y sincera sobre la situación de salud del neonato y a su vez escuchar sus sentimientos e inquietudes que son las causas que generan altos niveles de estrés afectando no solo la salud de los padres; sino de la familia entera. El desarrollar un hábito de escucha en los profesionales de salud hace que exista la oportunidad para desarrollar un ambiente de confianza donde se puedan discutir y acordar los cuidados donde tendrá que intervenir los padres y eventualmente en observadores por los procedimientos especializados

que brindan los profesionales al neonato y esto se da en base una buena comunicación.

El recién nacido prematuro o enfermo, debido a sus condiciones clínicas requiere ser hospitalizado en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), siendo una de las experiencias más dolorosas y devastadoras en la vida de los padres, y convirtiéndose en un obstáculo para el desarrollo de su paternidad, debido a que se altera el modo de vida de cada uno de los miembros de la familia (Matos, Caires y Correia, 2014). Además, es difícil establecer contacto entre madre e hijo, ya que pueden surgir dificultades en aspectos como la apariencia del recién nacido, o que la madre lo perciba pequeño, vulnerable, a menudo rodeado por los dispositivos e instrumentos que amenazan el apego inmediato (Rocha, Candelas, Ramos, Maia y Guimarães, 2011) (Citado por Acosta MF., Cabrera N 2016).

A causa del internamiento del neonato en la UCIN los padres ven afectado el vínculo afectivo con su hijo. Las expectativas de los padres tras a ver transcurrido los nueve meses del embarazo se espera asumir su papel de padres; es decir, afirmar este vínculo entre padres e hijos y satisfacer esta necesidad natural de protector. Sin embargo el nacimiento de un prematuro interrumpe este proceso afectivo condicionando a los padres a un acontecimiento que no pueden controlar y necesitan ser auxiliados por los profesionales de la salud de las UCIN para garantizar la supervivencia del mismo. Al ser hospitalizado el recién nacido el proceso de anidación con la cual se prepararon los padres para recibir al nuevo miembro de la familia se ve afectado y a su vez afecta la propia vivencia y personalidad de los padres condicionándoles de una u otra manera a diferentes respuestas debido a la hospitalización lo que genera una repercusión emocional

que es asumida de diferentes maneras por cada de los progenitores transformándose en angustia, preocupación, descontrol y estrés. Los padres no se encuentran preparados ni física ni emocionalmente para la separación tan temprana de su hijo, por lo empiezan a experimentar sentimientos de fracaso al no poder cumplir su rol de padres como lo esperaban.

Los datos de la tabla 5 muestran la relación entre los factores socioculturales y la dimensión aspecto y sonido de la unidad, encontrándose relación significativa con el grado de instrucción (P value= 0.029).

Los hallazgos denotan que según los factores socioculturales el grado de instrucción tuvieron alto nivel de estrés las analfabetas (100%), seguidos por el grupo de madres con estudios en primaria (53%) con respecto a la dimensión aspecto y sonido de la unidad.

Los niños que ingresan a la UCIN tienen un entorno que tiene un impacto por las condiciones físicas que se derivan de la luminosidad o el ruido, situación no familiar. Cano (2013) también añade que se pueden originar por las relaciones y contactos con otras personas desconocidas, de modo, que se presentan diversas manipulaciones derivadas de sus necesidades médicas, además otra dificultad es la limitación del acceso al contacto directo con la madre. Por consiguiente, se retrasa el vínculo afectivo, perturbando el estado de anímico de la madre y su grado de competencia.

La educación de los padres sin duda es uno de los procesos más importantes que van a ayudar a comprender y dilucidar los procesos que ocurren en la UCIN. En nuestro estudio la mayoría de madres no cuenta con instrucción superior, lo

que nos hace pensar que estos conflictos generados por el nacimiento de un niño prematuro se vuelven más difíciles por lo que se generaría mayores niveles de estrés. Además es importante recalcar la mayoría de estas madres en estudio provienen de la zona rural, donde los modelos culturales en las familias hay aún un predominio machista que excluye o distorsiona el derecho a la educación en las mujeres, quedando como responsables de las labores del hogar, cuidado de los hijos, actividades agrícolas, entre otras, que hacen que sus posibilidades de desarrollo humano como tal queden postergadas. Es así; que estas condiciones hacen que se limiten a comprender los procesos tecnológicos complejos de los monitores u otros instrumentos necesarios para la atención especializada, generando en las madres emociones que al observar al neonato con una serie de instrumentos de monitoreo generan un impacto emocional de angustia, miedo y preocupación que es manifestada a través de altos niveles de estrés.

Los datos de la tabla 6 muestran la relación entre los factores socioculturales y la dimensión apariencia y conducta del niño, encontrándose relación significativa en estado civil de la madre con un $P \text{ value} = 0.013$. Con respecto a los factores socioculturales el estado civil de separada tuvo alto nivel de estrés (83%), seguido por el grupo de madres convivientes (46%) en la dimensión de apariencia y conducta del niño.

El estado civil llama la atención en nuestra población en estudio por tener un alto porcentaje de madres separadas, situación que agravaría los niveles de estrés al no tener un apoyo del progenitor y probablemente de la familia misma de la madre. Hechos que tiene relación con los embarazos en adolescentes que es un problema que en los últimos años ha ido en aumento, en especial en la zona rural.

Asumir compromisos conyugales a una edad temprana tiene múltiples consecuencias negativas de largo plazo sobre todo a continuar la educación, a tener una vida libre de violencias, a expresar sus opiniones o tener proyectos de vida. Estas limitaciones unidas a otros factores socioculturales como la educación incompleta, madres de zonas rurales hacen que el estrés de las madres sea del nivel alto.

Los datos de la tabla 7 muestran la relación entre los factores socioculturales y la dimensión conducta del personal y comunicación, encontrándose relación significativa con procedencia de la madre con un $P \text{ value} = 0.078$.

Con relación a los factores socioculturales la procedencia de la madre fue rural y tuvo alto nivel de estrés (73%) en dimensión de conducta del personal y comunicación.

En nuestra investigación predomina las madres de procedencia rural, factor sociocultural que unido especialmente a una educación basa en estudios primaria o secundarios hacen más difícil el procesamiento de la información y la habilidad para poder comprender o comunicarse con el personal de salud generando altos niveles de estrés.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

1. En cuanto a la relación de los factores socioculturales con el estrés de las madres de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018. Se encontró relación altamente significativa con grado de instrucción (P value= 0.029), la dimensión apariencia y conducta del niño, con el estado civil de la madre (P value= 0.013) y procedencia con conducta del personal y comunicación (P value= 0.078).

2. El nivel estrés alto predominó en el 70% en las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018. Entre sus dimensiones que presentaron niveles altos de estrés fueron la relación con su bebé y rol paterno (69%), conducta del personal (63%), las dimensiones que presentaron nivel bajo de estrés fueron aspecto y sonido de la unidad (59%) y apariencia y conducta del niño (65%).

3. Implementar la propuesta de afrontamiento del estrés de las madres se orientará a la conducta del personal, madre canguro, terapia de soporte espiritual.

CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal especializado que elabora en el área de UCIN capacitarse en psicoterapia del estrés para crear estrategias propias de afrontamiento dirigidas a la madre y a los familiares acompañantes.

Se recomienda a la unidad de docencia del Hospital Regional de Cajamarca, fomentar la investigación en técnicas de manejo de la ansiedad y estrés de los pacientes que pasan muchas horas en la sala de espera; implementado actividades lúdicas y entretenimiento para mejorar la estancia.

Se le recomienda al personal de UCIN brindar un programa psico- educativo a las madres para ayudarlas a afrontar sus miedos y frustraciones por la estancia de su hijo en el área de Cuidados intensivos

CAPÍTULO VII: PROPUESTA

TITULO: PROGRAMA PSICO – EDUCATIVO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN UCIN

Introducción

Se evidenció el nivel de estrés alto en las madres, que indica que el personal de UCIN, necesita establecer estrategias para ayudar a las madres a afrontar su estrés.

Ya que la finalidad es brindar herramientas a las madres para afrontar su estrés y mitigar el impacto por la hospitalización de su hijos, y no poder tenerlo a su lado.

Estrategias

Lactancia materna

Según la OMS, la leche materna constituye indiscutiblemente el mejor alimento que la madre puede ofrecer al recién nacido durante los primeros seis meses de vida. Posteriormente, hasta los dos años o más, los lactantes pueden seguir con la lactancia materna (LM) complementada con otros alimentos nutritivos. La leche materna aporta todos los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida y hasta un tercio durante el segundo año. Para que la LM se realice de una manera satisfactoria, el lactante ha de aprender a succionar el pecho de la madre correctamente. Así como la madre ha de conocer la postura correcta, tanto para ella como para el lactante. También es importante que sea capaz de detectar alteraciones en el agarre y succión del lactante.

A fin de que la madre puede extraer la leche materna en el lactario, así como enseñarle para que extraiga su leche en su casa.

Aplicar el método madre-canguro

La estrategia promueve el contacto piel a piel entre una madre y su recién nacido. Porque permite a la madre brindarle calor humano, amor, de manera que se evite en todo momento la separación con su madre, además disminuye el estrés de la dimensión relación padres y niño, es decir, la madre se va a mantener cerca de su hijo.

CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS

REFERENCIAS

- Acosta MF., Cabrera N (2016). Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. Revista UNIMAR, 34(1), 193-199. Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Recuperado de < <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/view/1144/pdf>>
- Aguiñaga L., Reynaga L., Beltrán A (2015). Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. México. Rev. Enferm. Inst. Mex Seguro Soc. 2016; 24(1):27-35. Recuperado de <<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim161f.pdf>>
- Campos Y. (2017). Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología, del Hospital José Agurto Tello de Chosica, Lima - Perú 2017. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6443/Campos_ay.pdf?sequence=2>
- Cano EG (2013). Estrés y ansiedad parental en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. El papel modulador de una intervención temprana. Tesis doctoral. Universidad de Mursia. España. Recuperado de <www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/131097/TECJ.pdf?sequence=1>
- Donoso E., Carvajal J., Vera C., Poblete J (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev Med Chile 2014; 142: 168-174. Santiago, Chile. Recuperado de <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n2/art04.pdf>>

Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Colombia (ENDS 2015).
Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Tomo II.
Recuperado de < profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>

Galindo M., Quiroz Y. (2017). “Estrés en padres de neonatos prematuros de la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2017”. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Recuperado de <<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1732/BC-TES-TMP-585.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

Gutiérrez GE., Vargas RE (2014). “Nivel de estrés de los padres de recién nacidos hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Hospital Regional de Cajamarca, 2014”. Perú. Tesis para optar el título de segunda. Especialidad: Enfermería en Neonatología.

Ministerio de salud (MINSA 2015). Boletín Anual de Nacidos Vivos en Línea del año 2015. Perú. Recuperado de < ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf>

Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación de Argentina (2015). Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas vitales. Información básica. Serie 5: 59. Recuperado de <<http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/12/Serie5Numero59.pdf>>

Ministerio de Salud de Uruguay (2015). Estrategia Intersectorial y Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes. Recuperado de <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Estrategia%20Estrategia%20Emb%20Adol..pdf>

National Center for Health Statistics - March of Dimes Foundation (2017). Premature Birth Report Card, Preterm Birth Rates And Grades by State. EE.UU. Recuperado de <<https://www.marchofdimes.org/materials/PrematureBirthReportCard-United-States-2017.pdf>>

Organización Mundial de la Salud (2004). La organización del trabajo y el estrés. Serie protección de salud de los trabajadores. Francia. 2004. 3: 4. Recuperado de <http://www.who.int/entity/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1>

Organización Mundial de la Salud (2012). Informe Nacido Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. New York, Estados Unidos. Recuperado de <http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/born_too_soon_execsum_es.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2017). Crear lugares de trabajo saludables y equitativos para hombres y mujeres: guía para empleadores y representantes de los trabajadores. Ginebra, Suiza. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79825/9789243501734_spa.pdf?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud (2017). Nacimientos Prematuros. Nota descriptiva. New York, Estados Unidos. Recuperado de <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>>

Organización Mundial de la Salud (2012). Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Informe: 15 Millones de Bebés Nacen Demasiado Pronto. New York, Estados Unidos. Recuperado de <http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html>

González y González (2015). Situación de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del sector público en Paraguay (periodo

agosto 2013 – agosto 2014). Asunción, Paraguay. Recuperado de <<http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v42n2/v42n2a07.pdf>>

OPS, UNFPA, UNICEF (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América y el Caribe. Informe de consulta técnica. Washington, D.C., Estados Unidos de América. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>

Romero, S., Arroyo, L., y Reyna, E. (2010). Consenso Prematuro Tardío. México. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip102f.pdf>. [Accesado el 21 de mayo de 2013].

Sánchez J., Leal C., Pastor JD., Díaz JL (2017). Relación Entre el Grado de Satisfacción y el nivel de Estrés Identificado en Padres y Madres con Hijos Ingresados en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería. 2017. Murcia, España. N° 27, 270 -280. Recuperado de <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/256061/213061>>

Sandín, B. (2006). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. International Journal of Clinical and Health Psychology. 3(1). pp. 141-157

Schapira IT., Aspres N (2014). Estrés en recién nacidos internados en unidad de cuidados intensivos (UCIN): Propuestas para minimizar sus efectos. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 23(3), 113-121. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/26602671_Estres_en_recien_nacidos_internados_en_unidad_de_cuidados_intensivos_UCIN_Propuestas_para_minimizar_sus_efectos>

Segura RM (2015). El efecto de los factores estresantes en las mujeres.

Velezmoro LC (2016). Factores biosocioculturales y nivel de estrés en madres de neonatos prematuros hospitalizados- Hospital Regional Cajamarca, 2016." Tesis para optar el título de segunda. Especialidad: Enfermería en Neonatología.

Wormald F, Tapia JL, Torres G, Cánepa P, Gonzales MA, Rodriguez D, Esvobar M (2015). Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. Arch Argent Pediatr 113(4):303-309.

ANEXOS

ESCUELA DE POSTGRADO

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO- JUEZ 01

2	1. NOMBRE DEL JUEZ	ABEL EDUARDO CHAVARRY ISLA
	PROFESIÓN	MEDICO CIRUJANO
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN
	ESPECIALIDAD	AUDITORIA MEDICA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL	30 AÑOS DE EXPERIENCIA
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
	CARGO	COORD. GESTIÓN DE PACIENTES
“FACTORES SOCIOCULTURALES Y EL ESTRÉS DE LAS MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA, ABRIL – JUNIO 2018”		
3. NOMBRE DEL TESISISTA : LUZ DORIS GUEVARA PÉREZ		
4. INSTRUMENTO EVALUADO	ENCUESTA	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Analizar los factores socioculturales que influyen en el estrés de las madres de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	La técnica utilizada fue la	

	10 items. En la cuarta dimensión que evalúa la Conducta y comunicación con el personal consta de 11 items y el quinto evalúa el estrés en general como experiencia de tener a su bebe hospitalizado en la UCIN.
7. PREGUNTAS OBSERVADAS	-----
8. COMENTARIO GENERALES	-----
9. OBSERVACIONES	-----


 Dr. Abel Chavarry Isla
 Magister en Administración
 Universidad ESAN
 Reg. N° 4101

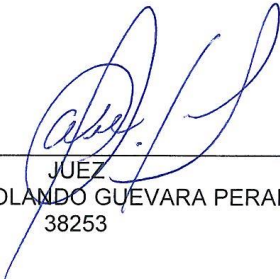
JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA

Cartilla de validación no experimental por juicio de expertos
Del cuestionario. Juez 02

1. Nombre del juez	WILSON ROLANDO GUEVARA PERALES
2. Profesión	LIC. EN ENFERMERIA
Título y /o grado académico obtenido	MAGISTER EN SALUD PUBLICA
Especialidad	EPIDEMIOLOGO
Experiencia profesional	15 AÑOS
Institución donde labora	DIRESA CAJAMARCA
Cargo	EQUIPO DEL AREA NIÑO
Factores socioculturales y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital regional de Cajamarca, abril – junio	
Nombre de los tesistas Luz Doris Guevara Pérez	
3. Instrumento evaluado	Cuestionario
4. Objetivo del Instrumento	Establecer la relación que existe entre Factores socioculturales y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital regional de Cajamarca, abril – junio
5. Detalle del instrumento	<p>La escala está estructurado de la siguiente manera: por un formulario con 45 ítems de preguntas cerradas, presentados en escala de medición ordinal tipo Likert. (Escala de Estresores Para Madres en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal).</p> <p>En relación a la primera dimensión se evalúa aspecto y sonido de la unidad, consta de 5 ítems el cual evalúa con un puntaje de</p>

	0 a 5 puntos. Apariencia y conducta del niño constituida por 17 ítems. La tercera dimensión evalúa relación con niño y el papel de los padres conformada por 10 ítems. En la cuarta dimensión que evalúa la Conducta y comunicación con el personal consta de 11 ítems y el quinto evalúa el estrés en general como experiencia de tener a su bebe hospitalizado en la UCIN.
6. Preguntas observadas	
7. Comentarios Finales	
8. Observaciones	



 JUEZ
 MG.WILSON ROLANDO GUEVARA PERALES
 38253

Cartilla de validación no experimental por juicio de expertos
Del cuestionario. Juez 03

1. Nombre del juez		KATHERINE ELIZABETH VASQUEZ CARRANZA
2.	Profesión	LIC. EN ENFERMERIA
	Título y /o grado académico obtenido	MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
	Especialidad	NEONATOLOGIA
	Experiencia profesional	13 AÑOS
	Institución donde labora	DIRESA CAJAMARCA
	Cargo	COORDINADORA DE ETAPA DE VIDA NIÑO
Factores socioculturales y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital regional de Cajamarca, abril – junio		
Nombre de los tesisistas Luz Doris Guevara Pérez		
3. Instrumento evaluado	Cuestionario	
4. Objetivo del Instrumento	Establecer la relación que existe entre Factores socioculturales y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital regional de Cajamarca, abril – junio	
5. Detalle del instrumento	<p>La escala está estructurado de la siguiente manera: por un formulario con 45 ítems de preguntas cerradas, presentados en escala de medición ordinal tipo Likert. (Escala de Estresores Para Madres en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal).</p> <p>En relación a la primera dimensión se evalúa aspecto y sonido</p>	

	de la unidad, consta de 5 ítems el cual evalúa con un puntaje de 0 a 5 puntos. Apariencia y conducta del niño constituida por 17 ítems. La tercera dimensión evalúa relación con niño y el papel de los padres conformada por 10 ítems. En la cuarta dimensión que evalúa la Conducta y comunicación con el personal consta de 11 ítems y el quinto evalúa el estrés en general como experiencia de tener a su bebe hospitalizado en la UCIN.
6. Preguntas observadas	NINGUNA.
7. Comentarios Finales	—
8. Observaciones	—



Mg. Katherine Elizabeth Vasquez Carranza
 CEP N° 41495

 JUEZ
 MG. KATHERINE ELIZABETH VASQUEZ CARRANZA
 41495

ANEXOS 01

NIVEL DE ESTRÉS DE LOS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

La presente encuesta tiene por objetivo Determinar y analizar el nivel de estrés en madres de recién nacidos hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca 2018. La información obtenida es confidencial y de utilidad para la investigación. Suplicamos la mayor veracidad en sus respuestas.

Fecha:

Nº de cuestionario:

Nombre del investigador:

I. DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo: M F

Estado Civil: Casada () Separada ()
Conviviente () Otros ()

Grado de instrucción: Analfabeta () Primaria ()
Secundaria () Superior ()

Ocupación: Empleado () Obrero ()
Trabajador independiente ()
Ama de casa ()

Procedencia: Rural () Urbana ()

Religión: Catolicismo () Evangélica ()
Adventista () Testigos de Jehová ()

II. ESTRÉS DE LOS PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS (BASADA EN LA ESCALA DE ESTRÉS EN LOS PADRES EN UCIN DE MARGARET S. MILES - 1987).

El presente cuestionario tiene como finalidad investigar el estrés de los padres cuando su bebe estaba internado en la UCIN. Nos gustaría que usted indique que tan estresante (ansioso, preocupado, tensión) ha sido para usted cada experiencia que describimos en la encuesta.

En el cuestionario, circulé el número que mejor describa como de estresante ha sido cada experiencia para usted. Los siguientes números indican los niveles de estrés, como por ejemplo: Puede ser 0: porque no tuve esa experiencia o puede ser 5: extremadamente estresante, porque la experiencia fue demasiado tensa, preocupante, etc.

Lea una serie de situaciones, y usted contéstenos marcando con un circulo dentro del cuadro y teniendo en cuenta la siguiente escala:

- 0: No tuve esa experiencia
- 1: No estresante
- 2: Poco estresante
- 3: Moderadamente estresante
- 4: Muy estresante
- 5: Extremadamente estresante

Estrés de los padres de neonatos hospitalizados

1. Aspecto y sonido de la unidad.

N	INDICADOR						
1	La presencia de monitores y equipo	0	1	2	3	4	5
2	El ruido constante de monitores y equipo	0	1	2	3	4	5
3	Ruidos súbitos de las alarmas de los monitores	0	1	2	3	4	5
4	Presencia de otros bebés enfermos en la sala	0	1	2	3	4	5
5	Gran número de gente trabaja en la unidad	0	1	2	3	4	5

2. Apariencia y conducta del niño

N	INDICADOR						
1	Tubos y equipo en, o cerca de mi bebé.	0	1	2	3	4	5
2	Heridas, cortadas o incisiones en mi bebé.	0	1	2	3	4	5
3	El color inusual de mi bebé.	0	1	2	3	4	5
4	Patrones inusuales o anormales de respiración de mi bebé	0	1	2	3	4	5
5	Ver cambios repentinos de color en mi bebe	0	1	2	3	4	5
6	Ver a mi bebe dejar de respirar	0	1	2	3	4	5
7	Tamaño pequeño de mi bebé	0	1	2	3	4	5
8	Apariencia arrugada de mi bebé	0	1	2	3	4	5
9	Tener una máquina (ventilador) respirando por el bebe.	0	1	2	3	4	5
10	Ver agujas y tubos puestos en mi bebé	0	1	2	3	4	5
11	Mi bebé es alimentado por una línea intravenosa o un tubo	0	1	2	3	4	5
12	Cuando mi bebé parece tener dolor	0	1	2	3	4	5
13	Mi bebe llora por mucho tiempo.	0	1	2	3	4	5
14	Cuando mi bebé se veía triste	0	1	2	3	4	5
15	La apariencia débil de mi bebé	0	1	2	3	4	5
16	Los movimientos irregulares o inquietos de mi bebé	0	1	2	3	4	5
17	Mi bebé no sea capaz de llorar como los otros	0	1	2	3	4	5

3. Relaciones con su bebé y rol paterno

N	INDICADOR						
1	Estar separado de mi bebé	0	1	2	3	4	5
2	No alimentar personalmente a mi bebé	0	1	2	3	4	5
3	No ser capaz de cuidar por mí mismo a mi bebé	0	1	2	3	4	5
4	No ser capaz de cargar a mi bebé cuando quiero	0	1	2	3	4	5
5	A veces, olvidar como es mi bebe.	0	1	2	3	4	5
6	No poder compartir a mi bebe con otros miembros de la familia.	0	1	2	3	4	5
7	Sentirme inútil e incapaz de proteger a mi bebé del dolor y de los procedimientos dolorosos.	0	1	2	3	4	5
8	Tener miedo de tocar o cargar a mi bebe en los brazos	0	1	2	3	4	5
9	Sentir que el personal de salud está más cerca de mi bebe de lo que yo lo estoy.	0	1	2	3	4	5
10	Sentirme inútil de cómo ayudar a mi bebé en este tiempo	0	1	2	3	4	5

4. Conducta del personal y comunicación

N	INDICADOR						
1	El personal explica las cosas muy rápido	0	1	2	3	4	5
2	El personal utiliza palabras que no entiendo	0	1	2	3	4	5
3	Me dicen cosas diferentes o conflictivas acerca de la condición de mi bebé	0	1	2	3	4	5
4	Que no me digan lo suficiente acerca de pruebas o tratamientos que se han hecho a mi bebé	0	1	2	3	4	5
5	No me hablan lo suficiente.	0	1	2	3	4	5
6	Hay mucha gente diferente que habla conmigo	0	1	2	3	4	5
7	Dificultad para obtener información o ayuda cuando visito o telefono a la unidad.	0	1	2	3	4	5
8	No me siento seguro de que será llamado si hay cambios en la condición de mi bebé	0	1	2	3	4	5

5. Usando la misma escala indique qué tan estresante fue en general para usted la experiencia de tener a su bebe hospitalizado en la UCIN.

ANEXO 02

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

TABLAS AUTODETERMINANTES

Relación de los factores socioculturales con el estrés de las madres de los neonatos hospitalizados (Dimensión aspecto y sonido de la unidad) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018.

Factores socioculturales		Dimensión: Aspecto y sonido de la unidad				Total		p. value
		Bajo		Alto				
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad	15 a 22 años	9	36	5	64	14	26	0.557 No significativo
	23 a 30 años	12	25	4	75	16	30	
	31 a más años	14	42	10	58	24	44	
Procedencia	Rural	17	57	13	43	30	56	0.161 No significativo
	Urbano	18	75	6	25	24	44	
Religión	Católica	28	70	12	30	40	74	0.092 No significativo
	Evangélica	5	71	2	29	7	13	
	Adventista	1	33	2	67	3	6	
	Testigo de Jehová	1	100	0	0	1	1	
	Otros	0	0	3	100	3	6	
Estado Civil	Casada	8	80	2	20	10	19	0.304 No significativo
	Separada	2	33	4	67	6	11	
	Conviviente	23	66	12	34	35	65	
	Otros	2	67	1	33	3	5	
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0	2	100	2	4	0.029 Significativo
	Primaria	7	47	8	53	15	28	
	Secundaria	19	83	4	17	23	42	
	Superior	9	64	5	36	14	26	
Ocupación	Empleada	3	43	4	57	7	13	0.507 No significativo
	Obrero	1	50	1	50	2	4	
	Independiente	1	50	1	50	2	4	
	Ama de casa	30	70	13	30	43	79	
Total		35	65	19	35	54	100	

Autor: Doris Guevara

Fuente: Madres de Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Los datos de la tabla nos muestran la relación entre los factores socioculturales y la dimensión aspecto y sonido de la unidad, encontrándose relación significativa con el grado de instrucción ($P \text{ value} = 0.029$).

Los hallazgos denotan que según los factores socioculturales, los rangos de edad de mujeres de 15 a 22 años y de 23 a 30 años, experimentaron un alto nivel de estrés con respecto a la dimensión aspecto y sonido de la unidad con el 64% y 75% respectivamente. Así, en cuanto a la procedencia de las madres de la zona rural (43%), tuvieron alto nivel de estrés en la dimensión anteriormente mencionada. En lo que respecta a la religión, otras religiones (100%) y los adventistas (67%) experimentaron altos nivel de estrés en la dimensión aspecto y sonido de la unidad. Con relación al estado civil, grado de instrucción y ocupación tuvieron alto nivel de estrés las separadas (67%), analfabeta (100%), seguido con las madres con estudios en primaria (53%) y las mujeres empleadas (57%) todas con respecto a la dimensión aspecto y sonido de la unidad.

Relacionar los factores socioculturales con el estrés de las madres de los neonatos hospitalizados (Dimensión: Apariencia y conducta del niño) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018.

Factores socioculturales		Dimensión: Apariencia y conducta del niño				Total		P value
		Bajo		Alto				
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad	15 a 22 años	8	57	6	43	14	26	0.284 No significativo
	23 a 30 años	12	75	4	25	16	30	
	31 a más años	12	50	12	50	24	44	
Procedencia	Rural	17	57	13	43	30	56	0.665 No significativo
	Urbano	15	63	9	37	24	44	
Religión	Católica	25	63	15	38	35	74	0.257 No significativo
	Evangélica	4	57	3	43	7	13	
	Adventista	2	67	1	33	3	6	
	Testigo de Jehová	1	100	0	0	1	1	
	Otros	0	0	3	100	3	6	
Estado Civil	Casada	32	59	1	10	10	19	0.013 Significativo
	Separada	1	17	5	83	6	11	
	Conviviente	19	54	16	46	35	65	
	Otros	3	100	0	0	3	5	
Grado de instrucción	Analfabeta	2	100	0	0	2	4	0.194 No significativo
	Primaria	6	40	9	60	15	28	
	Secundaria	16	70	7	30	23	42	
	Superior	8	57	6	43	14	26	
Ocupación	Empleada	2	29	5	71	7	13	0.054 no significativo
	Obrero	2	100	0	0	2	4	
	Independiente	0	0	2	100	2	4	
	Ama de casa	28	65	15	35	43	79	
Total		35	65	19	35	54	100	

Autor: Doris Guevara

Fuente: Madres de Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Los datos de la tabla nos muestran la relación entre los factores socioculturales y la dimensión apariencia y conducta del niño, encontrándose relación significativa en estado civil de la madre con un P value= 0.013.

Relacionar los factores socioculturales con el estrés de las madres de los neonatos hospitalizados (Dimensión: Relación con su bebé y rol paterno) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018.

Factores socioculturales		Dimensión: Relación con su bebé y rol paterno				Total		P value
		Bajo		Alto				
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad	15 a 22 años	4	29	10	71	14	26	0.954 No significativo
	23 a 30 años	5	31	11	69	16	30	
	31 a más años	8	33	16	67	24	44	
Procedencia	Rural	9	30	21	70	30	56	0.793 No significativo
	Urbano	8	33	16	67	24	44	
Religión	Católica	14	35	26	65	40	74	0.717 No significativo
	Evangélica	2	29	5	71	7	13	
	Adventista	0	0	3	100	3	6	
	Testigo de Jehová	0	0	1	100	1	1	
	Otros	1	33	2	67	3	6	
Estado Civil	Casada	4	40	6	60	10	19	0.422 No significativo
	Separada	3	50	3	50	6	11	
	Conviviente	10	29	25	71	35	65	
	Otros	0	0	3	100	3	5	
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0	2	100	2	4	0.784 No significativo
	Primaria	5	33	10	67	15	28	
	Secundaria	7	30	16	70	23	42	
	Superior	5	36	9	64	14	26	
Ocupación	Empleado	2	29	5	71	7	13	0.732 No significativo
	Obrero	1	50	1	50	2	4	
	Independiente	0	0	2	100	2	4	
	Ama de casa	14	33	29	67	43	79	
Total		35	65	19	35	54	100	

Autor: Doris Guevara

Fuente: Madres de Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Los datos de la tabla nos muestran la relación entre los factores socioculturales y la dimensión relación con su bebé y rol paterno, no se encontró relación significativa con ninguno de los factores socioculturales.

Relacionar los factores socioculturales con el estrés de las madres de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018.

Factores socioculturales		Dimensión: Conducta del personal y comunicación				Total		Chi cuadrado
		Bajo		Alto				
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad	15 a 22 años	5	36	9	64	14	26	0.133 No significativo
	23 a 30 años	3	19	13	81	16	30	
	31 a más años	12	50	12	50	24	44	
Procedencia	Rural	8	27	22	73	30	56	0.078 Significativo
	Urbano	12	50	12	50	24	44	
Religión	Católica	17	43	23	58	40	74	0.236 No significativo
	Evangélica	1	14	6	86	7	13	
	Adventista	0	0	3	100	3	6	
	Testigo de Jehová	1	100	0	0	1	1	
	Otros	1	33	2	67	3	6	
Estado Civil	Casada	4	40	6	60	10	19	0.579 No significativo
	Separada	2	33	4	67	6	11	
	Conviviente	14	40	21	60	35	65	
	Otros	0	0	3	100	3	5	
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0	2	100	2	4	0.404 No significativo
	Primaria	4	27	11	73	15	28	
	Secundaria	9	39	14	61	23	42	
	Superior	7	50	7	50	14	26	
Ocupación	Empleado	3	43	4	57	7	13	0.700 No significativo
	Obrero	0	0	2	100	2	4	
	Independiente	1	50	1	50	2	4	
	Ama de casa	16	37	27	63	43	79	
Total		35	65	19	35	54	100	

Autor: Doris Guevara

Fuente: Madres de Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Los datos de la tabla nos muestran la relación entre los factores socioculturales y la dimensión Conducta del personal y comunicación, no se encontró relación significativa con ninguno de los factores socioculturales.

Relacionar los factores socioculturales con el estrés de las madres de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca, Abril – Junio 2018.

Factores socioculturales		Dimensión: Estrés en general				Total		P value
		Bajo		Alto				
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad	15 a 22 años	2	14	12	86	14	26	0.314 No significativo
	23 a 30 años	5	31	11	69	16	30	
	31 a más años	9	38	15	63	24	44	
Procedencia	Rural	7	23	23	77	30	56	0.257 No significativo
	Urbano	9	38	15	63	24	44	
Religión	Católica	14	35	26	65	40	74	0.411 No significativo
	Evangélica	0	0	7	100	7	13	
	Adventista	1	33	2	67	3	6	
	Testigo de Jehová	0	0	1	100	1	1	
	Otros	1	33	2	67	3	6	
Estado Civil	Casada	4	40	6	60	10	19	0.607 No significativo
	Separada	2	33	4	67	6	11	
	Conviviente	10	29	25	71	35	65	
	Otros	0	0	3	100	3	5	
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0	2	100	2	4	0.218 No significativo
	Primaria	3	20	12	80	15	28	
	Secundaria	6	26	17	74	24	42	
	Superior	7	50	7	50	14	26	
Ocupación	Empleado	3	43	4	57	7	13	0.596 No significativo
	Obrero	1	50	1	50	2	4	
	Independiente	0	0	2	100	2	4	
	Ama de casa	12	28	31	72	43	79	
Total		35	65	19	35	54	100	

Autor: Doris Guevara

Fuente: Madres de Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Los datos de la tabla nos muestran la relación entre los factores socioculturales y el estrés general, no se encontró relación significativa con ninguno de los factores socioculturales.

ANEXO 4

Determinación del coeficiente de confiabilidad o fiabilidad

Alfa de Cronbach,

Según (Marroquín, 2013):

es una medida de las correlaciones entre las variables que forman parte de la escala. A partir de las correlaciones entre los ítems, el alfa de Cronbach estandarizado se calcula así:

$$\alpha_{est} = \frac{kp}{1 + p(k - 1)}$$
$$r_n = \frac{k}{(k-1) \left[\frac{1 - \sum S_i^2}{S_1^2} \right]}$$

Donde

K es el número de ítems

P es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems (se tendrán $[k(k-1)]/2$ pares de correlaciones).

S_i^2 es la varianza del ítem i

S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y

k es el número de preguntas o ítems.

A partir de las varianzas

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right], \alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

Donde

S_i^2 es la varianza del ítem i ,

S_t^2 es la varianza de los valores *totales* observados y

k es el número de preguntas o ítems.

Para medir la confiabilidad del instrumento de medición, escogimos una muestra de 20 madres, aplicamos el instrumento de medición y resultó un Alpha de Cronbach de 0,940 (cerca a uno); es decir contamos con un muy buen instrumento de medición con 45 ítems, para medir las variables de investigación.

Estadísticas de fiabilidad

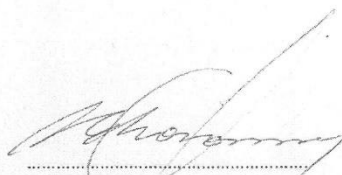
Alfa de Cronbach	N de elementos
,940	45

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Abel Chavarry Isla, Asesor del curso de desarrollo del trabajo de investigación y revisor de la tesis de los estudiantes, **GUEVARA PEREZ LUZ DORIS** titulada "FACTORES SOCIOCULTURALES Y EL ESTRÉS DE LAS MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA, ABRIL – JUNIO 2018", constato que la misma tiene un índice de similitud de **24%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 24 de Julio de 2018


Dr. ABEL CHAVARRY ISLA
DNI: 16644393

CAMPUS CHICLAYO
Carretera Pimentel km: 3.5.

Acta de autorización de publicación de tesis

	<p align="center">AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</p>	<p>Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 102 de 103</p>
--	--	--

Yo Luz Doris Guevara Pérez, identificado con DNI N° 43452090, egresado de la Escuela Profesional de Posgrado del programa de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “Factores socioculturales y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital regional de Cajamarca, abril – junio 2018.”; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

[illegible]


FIRMA

DNI: 43452090

FECHA: 20 de Agosto del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

TESIS DORIS GUEVARA

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE
INTERNET

6%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

cd.dgb.uanl.mx

Fuente de Internet

2%

5

cdigital.dgb.uanl.mx

Fuente de Internet

1%

6

revistaenfermeria.imss.gob.mx

Fuente de Internet

1%

7

es.slideshare.net

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.uta.edu.ec

Fuente de Internet

1%

9

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%